

Señores (as):

Superintendencia Financiera de Colombia

Delegatura de Funciones Jurisdiccionales

E.S.D.

Proceso:	Responsabilidad Civil Contractual.
Demandante:	Maira Luz Cadena Cadena
Demandado:	Seguros de Vida del Estado S.A.
Radicación:	2023125158
Expediente:	2023-5891
Asunto:	Contestación de la demanda – Solicitud de sentencia anticipada.

Rafael Alberto Ariza Vesga, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.952.462 expedida en Bogotá D.C., y portador de la T.P. No. 112.914 del C.S. de la J., obrando como profesional del derecho inscrito en el certificado de existencia y representación legal de Ariza y Gómez Abogados S.A.S., sociedad de servicios jurídicos que obra en calidad de apoderada de **Seguros de Vida del Estado S.A**, (en adelante la “Aseguradora”) presento contestación a la demanda formulada por la Sra. **Maira Luz Cadena Cadena**, (en adelante la “Demandante”), de acuerdo con el siguiente esquema:

Tabla de contenido

I. Aclaración previa.	2
II. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda	2
III. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones de la demanda	4
IV. Excepciones de mérito frente a la demanda.	4
Primera: cosa juzgada – El asunto que nos convoca ya fue dirimido por la Superintendencia Financiera de Colombia en el proceso adelantado bajo el radicado 2023117456 – (Solicitud de sentencia anticipada conforme al art. 278-3 del C.G.P.)	4
Segunda: falta de legitimación en la causa por pasiva frente a la Aseguradora (solicitud de sentencia anticipada)	6
Tercera: prescripción de la acción de protección al consumidor financiero (solicitud de sentencia anticipada):	7
Cuarta: ausencia de siniestro para el amparo de incapacidad total y permanente en los términos de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011 a nombre de la Demandante - la invalidez de la demandante ocurrió por fuera de la vigencia de las pólizas.	10
Quinta: inexistencia de obligación a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A.– la invalidez de la Demandante constituye un “hecho cierto” y por tanto extraño al contrato de seguro - ausencia de responsabilidad según el inicio del siniestro (art. 1.054 C. de Co. y art. 1.073 del C. de Co.).	12
Sexta: nulidad relativa de los contratos de seguro por declaración reticente o inexacta – La Demandante contaba con diagnósticos y/o enfermedades de gravedad antes de la suscripción de los contratos de seguro, circunstancias que no fueron declaradas sinceramente a Seguros de Vida del Estado S.A.	14
Séptima: ausencia de obligación por configuración de riesgos excluidos– el amparo de ITP excluye aquellos casos cuyo evento generador de la invalidez se hayan producido por fuera de las vigencias de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011.	18
Octava: inexistencia de obligación a cargo de Vida Estado por incumplimiento de la obligación sustancial por parte del asegurado de declarar su verdadero estado del riesgo y de pagar la prima adecuada para el verdadero estado del riesgo – aplicación de la excepción de contrato no cumplido (art. 1609 c.c.)	20
Novena (subsidiaria): reducción de la indemnización al valor equivalente a la tarifa o prima adecuada para el verdadero estado del riesgo respecto de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011.	21
Décima: ausencia de cobertura la Demandante no es la asegurada de la póliza de vida grupo protección vida estado No. 54-73-1000000011 con certificado individual No. 2458.	22

Décimo primera (subsidiaria): ausencia de mora de Seguros de Vida del Estado S.A. desde la presentación de la demanda – aplicación de la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia del 26 de mayo de 2021.....	23
Décimo segunda (subsidiaria): sujeción a los términos, límites, exclusiones y condiciones previstos en la póliza de seguro de vida grupo No.1000000001 y póliza de seguro de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011.	25
Décimo tercera: excepción genérica.....	26
V. Fundamentos y razones de derecho de la defensa frente a la demanda.	26
VI. Petición de pruebas.	26
VII. Anexos	27
VIII. Notificaciones.....	27

I. Aclaración previa.

De antemano debemos advertir a la Delegatura que a través de auto del 11 de marzo de 2024 se ordenó la vinculación de la Aseguradora, pese a que lo cierto es que del escrito de demanda subsanada y de los demás documentos aportados por la Demandante no se evidencia que alguna de las pretensiones de la demanda se enderecen en contra de la Aseguradora.

La vinculación de mi poderdante al presente asunto se da en virtud de que la Demandante, al parecer, incorrectamente incorporó en los anexos de la demanda copia de un certificado individual emitido por Seguros de Vida del Estado, sumado a que en una de las partes de la demanda habría referido un número de Póliza expedida por mi poderdante, no obstante, dichos certificados individuales corresponde a pólizas con base en las cuales ya se adelantó un proceso judicial ante la Aseguradora, dentro del cual se le absolvió de toda condena. Por lo que en el acápite de excepciones se planteará la excepción de cosa juzgada.

Así las cosas, dada la falta de claridad sobre las pólizas con base en las cuales se da la vinculación de la Aseguradora al presente proceso, procederemos a contestar la demanda con base en las pólizas expedidas en favor de la Demandante de seguro, a saber, i) póliza de vida grupo No.1000000001 con certificado individual No. 45147, ii) póliza de vida grupo plan protección vida estado No. 54-73-1000000011 correspondiente a los certificados individual No. 2457 y No. 2458 (en adelante las “Pólizas”).

II. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda

Procedo a pronunciarme frente a cada uno de los hechos de la demanda, en el orden en que fueron presentados, así:

Al 1. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 2. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 3. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 4. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 5. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 6. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 7. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 8. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 9. No me consta que la Demandante fuera calificada con el 100% de pérdida de capacidad laboral, ni las demás situaciones indicadas en este acápite, toda vez que mi mandante no participó en dicho trámite de calificación, por lo que se trata de circunstancias ajenas a la compañía de seguros que represento.

No obstante, se resalta que en dicho dictamen la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena determino como fecha de estructuración de la invalidez el 27 de julio de 2017, esto significa que su minusvalía se causo antes del inició de la vigencia de los certificados individuales No. 2457 y 45147, como se observa a continuación:

Origen: Enfermedad	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 28/07/2017
--------------------	-----------------	-------------------------------------

Al 10. No me consta que la demandante haya presentado la solicitud de indemnización, como quiera que el hecho se refiere a un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al 11. No me consta que la demandante haya presentado la solicitud de indemnización y queja a través de la Superintendencia Financiera de Colombia, en consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al 12. No me consta, como quiera que el hecho se refiere a un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al 13. No me consta como quiera que las circunstancias narradas se refieren a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 14. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 15. No me constan las supuestas limitaciones que alega padecer la Demandante, toda vez que se trata de un hecho ajeno al conocimiento de mi representada, por consiguiente, me atengo a lo que resulte probando.

Al 16. No me constan las peticiones a las que se hace referencia, pues se pone de presente que la demandante no anexo ninguna de las solicitudes radicadas ante mi representada. En todo caso, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Al 17. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 18. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

Al 19. No me consta como quiera que el hecho se refiere a una póliza de seguro expedida por un tercero completamente ajeno a la Aseguradora. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso.

III. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones de la demanda

Actuando como apoderado especial de la Aseguradora, me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y peticiones declarativas y de condena propuestas por la Demandante, teniendo en cuenta, en primera medida, que se estructura la **cosa juzgada** dentro del presente asunto, aspecto que, aunado a la evidente falta de legitimación en la causa por pasiva de Estado al punto que ninguna pretensión se dirige en su contra, determina la imposibilidad de cualquier condena en contra de la Aseguradora.

Aunado a lo anterior debe señalarse que, respecto de las pólizas expedidas por la Aseguradora, no existe responsabilidad civil contractual a su cargo, como quiera que el eventual siniestro que refiere la Demandante no reúne los presupuestos para tener cobertura dentro de las Pólizas expedidas por la Aseguradora.

De las mismas forma, las Pólizas expedidas por la Aseguradora adolecen de nulidad relativa en los términos del art. 1058 del C. de Co., toda vez que la Demandante incurrió en reticencia e inexactitud a la hora de declarar el verdadero estado del riesgo frente a la Aseguradora. Además que nos encontramos ante hechos excluidos de cobertura o que acaecieron con anterioridad a la entrada en vigencia de la misma, motivo por el cual, la Aseguradora se encuentra exenta de toda responsabilidad, en los términos de los arts. 1056 y 1073 del C. de Co.

De igual manera, frente a la otra póliza expedida por la Aseguradora en favor de la Demandante, póliza de vida grupo plan protección 54-73-1000000011 con certificado individual N° No. 2458, hay ausencia de cobertura, en tanto la demandante no ostenta la calidad de asegurada, por lo tanto, no se está amparando la incapacidad total y permanente de la Sra. Maira Cadena, sino a la Sra. Diana Patricia Rico Cadena, quien a la fecha no han reportado ante Seguros de Vida del Estado S.A., ningún siniestro, así como tampoco ha presentado reclamación alguna en los términos del artículo 1077 del C.Co.

En consecuencia, solicito que se exonere de toda responsabilidad a la Aseguradora y se condene a la Demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

Como fundamento en dicha oposición, se proponen las siguientes:

IV. Excepciones de mérito frente a la demanda.

Primera: cosa juzgada – El asunto que nos convoca ya fue dirimido por la Superintendencia Financiera de Colombia en el proceso adelantado bajo el radicado 2023117456 – (Solicitud de sentencia anticipada conforme al art. 278-3 del C.G.P.)

La presente excepción se propone toda vez que dentro de la acción de protección al consumidor financiero adelantada ante esta delegatura bajo Radicado 2023117456, Expediente 2023-5501, mediante sentencia anticipada del 30 de enero de 2024, se resolvieron todas las controversias existentes en relación con las Pólizas, al encontrar que dentro del presente caso se configuró la

prescripción de la acción de protección al consumidor financiero, al no haberse instaurado la acción dentro del término legal previsto para el efecto.

Lo anterior determina que las eventuales pretensiones respecto de las Pólizas mediante las cuales la Aseguradora otorgó cobertura frente a la Demandante, ya cuentan con un fallo judicial en firme y por lo tanto, gozan de cosa juzgada. En este sentido, desde ya se solicita al Despacho proceder a emitir sentencia anticipada, en los términos del art. 278-3 del C.G.P.

En efecto, la sentencia aludida indicó lo siguiente:

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR probada la excepción de “*prescripción de la acción de protección al consumidor financiero (solicitud de sentencia anticipada)*”, propuesta por **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR en consecuencia las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin condena en costas.

Para arribar a dicha conclusión en torno al monto de la prescripción de la acción de protección al consumidor financiero, esta delegatura manifestó lo siguiente:

En este sentido, al tomar como fecha de partida para contar el término prescriptivo la de la terminación por mora en el pago de la prima, atendiendo a que para esa fecha dejó de existir un elemento esencial del contrato de seguro, esto sería el 1 de septiembre de 2022 se llegaría a la inexorable conclusión de que el término máximo que le asistía a la accionante para reclamar el pago del amparo por los hechos base de la reclamación a través del ejercicio de la acción de protección al consumidor financiero, no podría superar, en principio el 1 de septiembre de 2023 ante la ausencia de la prima como elemento esencial del contrato de seguro.

La anterior sentencia NO fue objeto de recurso alguno y en ese sentido se encuentra debidamente ejecutoriada, por lo que se erige como un obstáculo insalvable frente a cualquier pretensión de afectación de las referidas Pólizas.

Frente a la cosa juzgada, el artículo 303 del Código General del Proceso establece:

“Artículo 303. Cosa juzgada. La sentencia ejecutoriada proferida en proceso contencioso tiene fuerza de cosa juzgada siempre que el nuevo proceso verse sobre el mismo objeto, se funde en la misma causa que el anterior y entre ambos procesos haya identidad jurídica de partes. (...)”

Sobre la institución de la cosa juzgada la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha señalado:

“La autoridad de la cosa juzgada, de vieja data lo tiene por averiguado esta Corte, consiste en la fuerza que la ley atribuye a las sentencias judiciales de resolver definitivamente, entre las partes, la cuestión controvertida, en forma que ya no puede volver a suscitarse entre ellas porque es absolutamente nula cualquier decisión posterior que le sea contraria.

Tiene por fin:

“(…) alcanzar certeza en el resultado de los litigios, definir concretamente las situaciones de derecho, hacer efectivas las decisiones jurisdiccionales y evitar que las controversias se reabran definitivamente con perjuicio de la seguridad jurídica de las personas y del orden social del Estado (...). Si la función jurisdiccional busca el fin (...) de dirimir en autoridad los conflictos que suscita la actividad de los particulares o de los funcionarios de la administración, es claro que aquel objeto no se alcanza sino mediante la desaparición de la materia contenciosa –el litigio- que es un fenómeno anormal dentro de la organización jurídica de la sociedad. De ahí que decida la cuestión conflictiva con la plenitud de las formalidades procedimentales y el ejercicio de los recursos establecidos por la ley, con el

propósito de garantizar la mayor certeza en las determinaciones de los jueces, se reputa que la manifestación de voluntad de éstos en el ejercicio de la competencia que el derecho positivo del Estado le ha conferido es la verdad misma y como tal lleva en sí la fuerza legal necesaria para imponerse obligatoriamente.”¹ (Negrilla fuera de texto)

En el caso concreto se reúnen los 3 elementos necesarios para que se declare la existencia de cosa juzgada, según explicaremos a continuación:

- i) **Identidad de partes:** en ambos procesos judiciales obra como demandante la Sra. Maira Luz Cadena y como demandada Seguros de Vida del Estado S.A.
- ii) **Identidad de la cosa pedida:** en el proceso primigenio se perseguía la afectación de las pólizas de vida grupo No.1000000001 con certificado individual No. 45147, y póliza de vida grupo plan protección vida estado No. 54-73-1000000011 correspondiente a los certificados individual No. 2457 y No. 2458
- iii) **Identidad de la causa petendi:** el fundamento de uno y otro proceso es exactamente el mismo: la presunta infracción a los derechos del consumidor financiero al no haberse reconocido la indemnización respecto de las Pólizas con ocasión del presunto siniestro dado el estado de invalidez de la Demandante.

Así las cosas, es claro que en el presente caso se cumplen a cabalidad los requisitos establecidos en el artículo 303 del Código General del Proceso que han sido ampliamente desarrollados por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil.

En consecuencia, solicitamos al Despacho que, por economía procesal, proceda a dictar sentencia anticipada en los términos del art. 278-3 del C.G.P., o en su defecto, reconozca en la sentencia que ponga fin al litigio la existencia de cosa juzgada sobre los mismos hechos y pretensiones que se traen a colación en este trámite.

Segunda: falta de legitimación en la causa por pasiva frente a la Aseguradora (solicitud de sentencia anticipada)

Sobre la legitimación en la causa, la Corte Suprema de Justicia – Sala Civil, ha manifestado lo siguiente:

“La legitimación en la causa, o sea, el interés directo, legítimo y actual del “titular de una determinada relación jurídica o estado jurídico” (U. Rocco, Tratado de derecho procesal civil, T. I, Parte general, 2ª reimpresión, Temis-Depalma, Bogotá, Buenos Aires, 1983, pp. 360), tiene sentado la reiterada jurisprudencia de la Sala, “es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, por cuanto alude a la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste” (Cas. Civ. sentencia de 14 de agosto de 1995 exp. 4268), en tanto, “según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la ‘legitimatío ad causam’ consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva). (Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185)” (CXXXVIII, 364/65), por lo cual, “el juzgador debe verificar la legitimatío ad causam con independencia de la actividad de las partes y sujetos procesales al constituir una exigencia de la sentencia estimatoria o desestimatoria, según quien pretende y frente a quien se reclama el derecho sea o no su titular” (Cas. Civ. sentencia de 1º de julio de 2008, [SC-061-2008], exp. 11001-3103-033-2001-06291-01).”²

De conformidad con lo expuesto, en toda relación procesal, le corresponde al juzgador establecer la legitimación que les asiste a las partes. Este fenómeno consiste entonces en el interés que tiene

¹ Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 14 de noviembre de 2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

² Corte Suprema de Justicia. Sentencia de 14 de octubre de 2010, exp. 2001-00855-01. M.P. William Namén Vargas

el extremo activo en pedir las súplicas de la demanda, debido a que es el titular del derecho que se discute, y **al mismo tiempo la circunstancia de ser el extremo pasivo la persona o ente que debe responder al pago del derecho o de la obligación que se alega**. La legitimación en la causa se enmarca en el derecho sustancial, pues se relaciona directamente con la pretensión, siendo necesario verificar que la misma se promueva por quien es titular del derecho y en contra de quien de acuerdo con la Ley esté obligado a responder.

En el presente caso, la parte demandante pretende indemnización con relación a la póliza de grupo N° 051895 con ocasión de un presunto siniestro, pues bien, este extremo procesal a fin de validar alguna relación respecto de un certificado individual con ese número, procedió a validar con el intermediario a través del cual se expidieron las Pólizas en favor de la Demandante, obteniendo como respuesta que, **en efecto, tal certificado individual no corresponde a un certificado expedido por la Aseguradora**.

De esta manera es claro que, la Aseguradora no tiene ninguna relación con la póliza cuya afectación se pretende dentro del presente asunto, de lo que emana con claridad la inexistencia de cualquier responsabilidad de la Aseguradora, pues no expidió la póliza cuya afectación se pretende. En consecuencia, es clara su falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto, no es el sujeto llamado a responder por los perjuicios que reclama la Demandante.

Ruego en consecuencia, declarar probada la presente excepción, y absolver a la Aseguradora de toda condena dentro del presente asunto.

Tercera: prescripción de la acción de protección al consumidor financiero (solicitud de sentencia anticipada):

Aunque se reitera que dentro del presente caso existe cosa juzgada, se reitera en este momento la presente excepción, que se formuló en el proceso adelantado bajo radicado 2023117456 y que determina la ausencia de toda responsabilidad de la Aseguradora respecto de los hechos que dan origen a la presente demanda.

De conformidad con lo previsto en el numeral 3 del artículo 278 del C.G.P., solicito se proceda a dictar **sentencia anticipada**. Pues, como se acreditará con la presente excepción, en el presente caso se encuentra probada la **prescripción de la acción de protección al consumidor financiero**, como se pasará a explicar.

La jurisprudencia de esta respetable Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, en reiteradas oportunidades ha proferido sentencias anticipadas al encontrar probada la prescripción de la acción iniciada, por ejemplo, así procedió esta Delegatura en la sentencia de fecha 31 de julio de 2017 proferida dentro del proceso con radicación 2017010951, expediente 2017-0128, promovido por William González Muñoz contra Axa Colpatria Seguros S.A.

De conformidad con el artículo 57 de la ley 1480 de 2011, la prescripción de la acción de protección al consumidor financiero, originada en razón a las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora, se presenta dentro del año siguiente a la terminación del contrato frente a controversias netamente contractuales, entre otras; así lo indicó la norma citada al señalar:

“Artículo 58. Procedimiento. Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales:

(...)

3. Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía **y las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato**. En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso, deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía.” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Ahora bien, de conformidad con lo dispuesto por la Superintendencia Financiera de Colombia, con sustento en pronunciamiento del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, **el término contemplado en el artículo 58 de la ley 1480 de 2011 corresponde realmente a un término de prescripción y no de caducidad**, sobre el particular esta corporación señaló que:

“Al respecto debe precisar la Delegatura que mediante providencia de tribunal superior del distrito judicial de Bogotá sala civil dentro del proceso radicado con número 110013199001201501185-01 providencia del 21 de enero de 2016 de la cual es magistrada sustanciadora Julia María Botero Olarte se precisó que “si bien es cierto el numeral tercero del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 al cual acudió, no hace alusión a una figura en concreto y por ende podría decirse que se refiere una caducidad de la acción como en efecto se declaró también lo es que de forma posterior específicamente el numeral sexto de la misma disposición el legislador optó por la figura de la prescripción de la acción, regulación de índole especial que debe primar, la cual no puede ser declarada de oficio” posición que ha acogido esta Delegatura por lo que habrá de entenderse que la propuesta por la capitalizadora es la de caducidad bajo **la interpretación entonces del marco jurisprudencial que se acaba de citar, habrá de hablarse entonces prescripción de acción al consumidor conforme con el numeral tercero del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 norma que prevé que la demanda deberá promoverse a más tardar dentro del año siguiente de la terminación del contrato**”³

En consideración a lo anterior, para el desarrollo de la presente excepción, partimos de la base de que la incoada acción de protección al consumidor financiero se circunscribe a las presuntas obligaciones derivadas de un contrato de seguro contenido en las pólizas de seguro aportadas al proceso. Así las cosas, los siguientes presupuestos fácticos la fundamentan:

- La póliza de vida grupo No.1000000001, con solicitud de seguro No. 45147 que da base al proceso iniciado ante esta Superintendencia contempló una vigencia comprendida desde el **01 de agosto de 2017 hasta el día 01 agosto de 2018**, la cual fue renovada anualmente.
- La póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011, con solicitud de seguro No.2458 que da base al proceso iniciado ante esta Superintendencia contempló una vigencia comprendida desde el **01 de agosto de 2017 hasta el día 01 agosto de 2018**, la cual fue renovada anualmente.
- La póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011, con solicitud de seguro No.2457 que da base al proceso iniciado ante esta Superintendencia contempló una vigencia comprendida desde el **01 de agosto de 2017 hasta el día 01 agosto de 2018**, la cual fue renovada anualmente.
- En el presente caso, pretende afectarse el contrato de seguro contenido en la póliza vida grupo No.1000000001, con certificado individual No. 45147 y la póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011, con certificado individual No. 2458 y 2457, con base en la presunta invalidez de la Demandante.
- No obstante, para la renovación de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, 01 agosto de 2022 al 01 de agosto de 2023, no se recibió el pago de la prima de los contratos

³ Superintendencia Financiera de Colombia, Delegatura para Funciones Jurisdiccionales: Sentencia de fecha 14 de octubre de 2016, dentro del proceso con radicado 2015132524, expediente 2015-2258, promovido por Liliana Patricia Varón contra Axa Colpatria Capitalizadora S.A.

de seguros, razón por la cual se terminaron el día **01 de septiembre de 2022**, por falta de pago de la prima de los contratos de seguros.

- Al respecto, se tiene que la caratulas de los tres certificados invididuales señalan de manera congruente como causal de terminación automática del seguro la siguiente:

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.

- Teniendo en cuenta lo anterior, los contratos de seguro que dieron lugar al presente proceso estuvieron vigente hasta **01 de septiembre de 2022**, dada la terminación por mora en el pago de la prima, tal y como señala el tomador de las pólizas LM Aseguramos LTDA, de la siguiente forma:



ASEGURAMOS LTDA.
Asesores de Seguros Consultores

LM ASEGURAMOS LTDA.
NIT.810.004.700-4



CERTIFICA:

Que la señora **MAIRA LUZ CADENA CADENA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **49.751.742**, tomo pólizas para ella y su grupo familiar por intermedio nuestro por la compañía Seguros de Vida del Estado, desde el 1 de Agosto de 2017, descuento realizado por la pagaduría de Secretaria de Educación Departamental del Cesar y estuvo activa hasta el 1 de Septiembre de 2022. A continuación relacionamos los asegurados y las pólizas:

COMPañIA	PRODUCTO	CONSECUTIVO	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	DIa DE VIGEN	MONTO ASEGURADO	PRIMA
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	2457	MAIRA LUZ CADENA CADENA	49.751.742	01/08/2017	\$ 15.000.000	\$ 11.200
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	2457	SANTIAGO DAQUIN CADENA	1.066.877.436	01/08/2017	RENTA X HOSPITALI	\$ 1.971
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	2457	MAYRA ALEJANDRA RICO CADENA	1.007.712.249	01/08/2017	RENTA X HOSPITALI	\$ 1.971
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	2458	DIANA PATRICIA RICO CADENA	1.063.487.016	01/08/2017	\$ 15.000.000	\$ 11.200
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	2458	IVANNA FLOREZ RICO	1.065.653.346	01/08/2017	RENTA X HOSPITALI	\$ 1.971
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	65147	MAIRA LUZ CADENA CADENA	49.751.742	01/08/2017	\$ 20.000.000	\$ 13.700

- El año con que contaba la demandante para ejercer la acción de protección al consumidor ante la Delegatura para Función Jurisdiccional de la Superintendencia Financiera, **inició el 01 de septiembre de 2022 y feneció el 01 de septiembre de 2023**.
- La Delegatura ordenó la vinculación de la Aseguradora al presente proceso mediante auto de fecha **11 de marzo de 2024**.
- Así entonces, como quiera que la vinculación de la Aseguradora a la presente acción de protección al consumidor no se instauró en el término previsto para ello, operó la prescripción de su acción jurisdiccional ante la Superintendencia Financiera de Colombia. Aspecto que en todo caso ya ha sido objeto de decisión por parte de la Delegatura en el proceso con radicación 2023117456, y expediente No. 2023-5501, pues en sentencia anticipada de fecha 30 de enero de 2024, la Delegatura declaró probada la excepción de “prescripción de la acción de protección al consumidor financiero” propuesta por la Aseguradora, en un proceso en donde se discutían los mismos contratos de seguro objeto de este proceso.

Ante tales supuestos, es forzoso concluir que, desde la terminación de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, por mora en el pago de la prima, y hasta la fecha de presentación de la demanda, transcurrió un término significativamente mayor **al año** previsto en el **artículo 58 de la ley 1480 de 2011 norma que prevé que la demanda deberá promoverse a más tardar dentro del año siguiente de la terminación del contrato**. Por ende, es claro para este caso, se configuró la prescripción de la acción de protección del consumidor financiero, en

consecuencia, solicito con base en lo indicado precedentemente, se declare dicha excepción y se profiera sentencia anticipada en el presente proceso.

Cuarta: ausencia de siniestro para el amparo de incapacidad total y permanente en los términos de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011 a nombre de la Demandante - la invalidez de la demandante ocurrió por fuera de la vigencia de las pólizas.

Aunque se reitera que dentro del presente caso existe cosa juzgada, se reitera en este momento la presente excepción, que se formuló en el proceso adelantado bajo radicado 2023117456 y que determina la ausencia de toda responsabilidad de la Aseguradora respecto de los hechos que dan origen a la presente demanda.

En primera medida, es importante señalar que la parte demandante pretende afectar el amparo de incapacidad total y permanente de la póliza de vida grupo No.1000000001 con solicitud de seguro No. 45147 y la póliza de vida grupo plan protección Nro. 54-73-1000000011 con solicitud de seguro No. 2457 a nombre de la Demandante, amparo que se encuentra definido en el condicionado general, en lo siguiente términos:

- **Póliza de vida grupo No.1000000001:**

"7. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE INDEMNIZARAN COMO ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BASICO DE VIDA, EN CONSECUENCIA, EL VALOR A INDEMNIZAR POR EL AMPARO BASICO DE VIDA SE REDUCIRA POR EL VALOR PAGADO EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

(.....)

7.2. INCACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ANTICIPO DEL 20%) DEL BASICO) DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA

LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFAGICO (CALIFICACION IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA – MANUAL UNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL – MANUAL UNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS DEFICIENCIAS CALIFICADAS SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFAGICO Y QUE CORRESPONDAN AL MAYOR PORCENTAJE DE DEFICIENCIA CALIFICADA. EN TAL CASO, SE RECONOCERA AL ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DE HABERSE CONTRATADO ESTE AMPARO, PAGANDO LA PRIMA RESPECTIVA.

PARAGRAFO: LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGARAN, BAJO LA CONDICION QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y SU ESTRUCTURACION SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

- **Póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011**

ii. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO (CALIFICACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA – MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL - MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS DEFICIENCIAS CALIFICADAS SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y QUE CORRESPONDAN AL MAYOR PORCENTAJE DE DEFICIENCIA CALIFICADA. EN TAL CASO, SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE HABERSE CONTRATADO ESTE AMPARO, PAGANDO LA PRIMA RESPECTIVA.

PARÁGRAFO: LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGARAN, BAJO LA CONDICION QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD Y SU ESTRUCTURACION SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

Resulta claro entonces que, de acuerdo con el texto de las pólizas, el amparo de ITP exige el cumplimiento de los requisitos básicos: i) que se califique al asegurado con una incapacidad total y permanente, de acuerdo con las normas que regulan el régimen general de la seguridad social (**Manual Único de Calificación de Invalidez**), ii) que dicha incapacidad implique una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, **iii) que el evento generador de la incapacidad y su estructuración se presenten dentro de la vigencia de la póliza y antes de cumplir los 65 años de edad.**

Al respecto, se pone de presente que las vigencias de las pólizas iniciaron desde el **01 de agosto de 2017**, así:

- Póliza de vida grupo No.1000000001, certificado individual 45147:

		SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO	
NIT. 860.009.174-4		GRUPO ☒ DEUDORES ☐	No. 45147
POLIZA	CERTIFICADO	AUDITORIA INTERNA DE SEGUROS	
VIGENCIA DESDE	01 08 2017	DIA	26 07 2017
TOMADOR	Funeducol	C.C. o NIT.	
DIRECCION		CIUDAD	
DATOS DEL SOLICITANTE			
1er APELLIDO	Cadena	2do APELLIDO	Cadena
NOMBRES	Maira Luz		
	C49751742		

- Póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011, certificado individual No. 2457:

		SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN PROTECCION VIDA ESTADO (EDUCADORES)	
NIT. 860.009.174-4		No. 002457	
Importante: Todas las preguntas deben ser contestadas sin demora. Si hay correcciones o enmendaduras favor validarlas con firma.			
SOLICITO MI INCLUSION COMO ASEGURADO DE LA POLIZA DE ACUERDO CON LOS AMPAROS DESCRITOS A CONTINUACION Y POR EL VALOR ASEGURADO INDICADO		POLIZA No.	CERTIFICADO No.
1. DATOS GENERALES			
CIUDAD Y FECHA DE SOLICITUD	Chimichagua 26 07 2017	VERIFICACION	01 08 2017
TOMADOR	FUNDACION SOCIAL L.M. ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA	HORA	4:00 P.M.
2. DATOS PERSONALES DEL TITULAR ASEGURADO		CIUDAD	Nailduran
PRIMER APELLIDO	Cadena	SEGUNDO APELLIDO	Cadena
NOMBRES	Maira Luz		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	49.751742		
OCCUPACION	Docente	LUGAR DE NACIMIENTO	Chimichagua
FECHA DE NACIMIENTO	08 04 1970	SEXO	☒ F ☐ M
CONDICION RESIDENCIAL	Calle 12 # 4-01	CONDUCE MOTOCICLETA	☐ SI ☒ NO
DIRECCION TRABAJO	I. E. la Inmortalidad	TELEFONO	311414367
PRIMA RESCATORIO	15142	PLAN ELABORADO	0

Empero, el evento generador de la invalidez de la demandante y su estructuración, **NO se produjo dentro la vigencia de las pólizas**, dado que la demandante, se le declaró una incapacidad total y permanente con fecha de estructuración desde el **28 de julio de 2017**, por la

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, a través de dictamen del del 03 de mayo de 2022, de la siguiente forma:

Origen: Enfermedad	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 28/07/2017
--------------------	-----------------	-------------------------------------

Ahora bien, las pólizas No.1000000001 y Nro. 54-73-1000000011 iniciaron su vigencia desde el **01 de agosto de 2017 y culminaron el 01 de septiembre de 2022**, por falta de pago de la prima de las pólizas, tal como se acredita con los certificados individuales No. 45147 y 2457 y la certificación emitida por LM Aseguramos que se aportan con este escrito, en consecuencia, es evidente que no ha ocurrido en el presente caso un siniestro en los términos y vigencias establecidas en los contratos de seguros, toda vez que el presunto siniestro (la invalidez de la Demandante) ocurrió antes de que iniciara la vigencia de las pólizas de seguro.

Por las razones señaladas en precedencia, las pólizas en cuestión no podrían ser afectadas por el presunto siniestro, en consecuencia, solicito se declare probada la presente excepción.

Quinta: inexistencia de obligación a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A.– la invalidez de la Demandante constituye un “hecho cierto” y por tanto extraño al contrato de seguro - ausencia de responsabilidad según el inicio del siniestro (art. 1.054 C. de Co. y art. 1.073 del C. de Co.).

Aunque se reitera que dentro del presente caso existe cosa juzgada, se reitera en este momento la presente excepción, que se formuló en el proceso adelantado bajo radicado 2023117456 y que determina la ausencia de toda responsabilidad de la Aseguradora respecto de los hechos que dan origen a la presente demanda.

En relación con la presente excepción, es menester recordar que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1054 del Código de Comercio, se entiende por riesgo “**el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador...**”, definición que pone de presente sus características primordiales, entre ellas, la de ser **incierto**, lo que quiere decir que el suceso no puede haber acaecido con anterioridad al inicio de la vigencia de las pólizas, pues, de lo contrario, constituirá un hecho cierto, extraño al contrato de seguro.

Aterrizando el análisis de la norma al presente caso, se observa con claridad que el evento que originó la pérdida de capacidad laboral de la Demandante, constituye un hecho cierto, al haber ocurrido antes del inicio de la vigencia de la póliza, por lo que resulta ajeno a los contratos de seguro de vida que se pretende afectar en el presente proceso.

En efecto, el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena determinó como **fecha de estructuración de la PCL el 28 de julio de 2017**, tal como se evidencia en los documentos que obra en el proceso, que se extrae a continuación:

Origen: Enfermedad	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 28/07/2017
--------------------	-----------------	-------------------------------------

En consecuencia, el dictamen de PCL emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, refiere el **28 de julio de 2017 como fecha de estructuración de la PCL de la demandante**, esto es, la fecha que determinó la estructuración de la invalidez de la Demandante, la cual es anterior al ingreso de la asegurada a la(s) póliza(s) de seguro expedida por Seguros de Vida del Estado S.A.

Evento que no constituye un riesgo asegurable mediante el contrato de seguro de vida que se pretende afectar, dado que la Demandante ingresó al seguro hasta el mes de agosto de 2017 a la póliza, fecha para la cual, ya se había concretado el riesgo asegurado, esto es, las afectaciones en la salud y su estado de invalidez, lo cual solo vino a ser DECLARADO por la Junta Regional, y, por ende, dicha circunstancia no constituye un riesgo asegurable mediante el contrato de

seguro de vida que se pretende afectar, se trata de un hecho cierto y, por tanto, ajeno al contrato de seguro.

Razón por la cual, el evento reclamado resulta completamente extraño al contrato de seguro, en tanto desde el punto de vista técnico, el riesgo se mueve entre **lo cierto y lo imposible**, no siendo asegurable ninguna de las dos categorías mencionadas, y en consecuencia, deviene en inane la intervención del contrato de seguro frente a **un evento ya configurado** o uno de imposible realización, pues ello desquebrajaría la aleatoriedad que caracteriza dicha institución, por lo que, escapa a la cobertura definida en las condiciones de la póliza expedida por la aseguradora que represento.

Ahora bien, en el hipotético caso de que la Delegatura llegase a considerar que el siniestro llegó a configurarse dentro de la vigencia de las pólizas de seguro expedida por Seguros de Vida del Estado S.A., debe manifestarse que, en virtud de lo dispuesto por el inciso segundo del artículo 1073 del C. de Co., no existe ninguna responsabilidad a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A.

En efecto, el artículo 1073 del código de comercio, el cual es transversal a todos los contratos de seguro, establece que:

“Artículo 1073. Responsabilidad del asegurador según el inicio del siniestro. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”

Conforme lo anterior, es claro que la aseguradora que represento no tiene ninguna responsabilidad en relación con el presunto siniestro, como quiera que las circunstancias que generaron la invalidez de la demandante venían presentándose con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza.

Para dar mayor claridad sobre los puntos planteados anteriormente, resulta pertinente lo señalado por la doctrina en relación con el riesgo en el contrato de seguro. Sobre el particular, J. Efrén Ossa indicó:

“El suceso debe ser incierto. Y la incertidumbre, objetiva. Por tanto, debe, asimismo ser futuro. Futuro e incierto son, pues, las notas características que debe revestir un hecho para que pueda asumir la naturaleza de riesgo conforme a la ley.
[...]

Los hechos ya ocurridos, por ciertos, escapan también, como es obvio, a la noción riesgo. La incertidumbre del suceso ha de ser objetiva. Refiriéndose, precisamente, al art. 1054 del C. de Co., ha dicho la corte: “fluye del texto transcrito que el riesgo asegurable debe ser incierto objetivamente y, además, futuro. **Los hechos ya acontecidos, por ser ciertos y, por ende, no ser futuros, ya no entrañan riesgo asegurable de conformidad con la ley.**”⁴

En consecuencia, ninguna obligación se encuentra en cabeza de Seguros de Vida del Estado S.A. respecto a la póliza con base en la cual se le vinculó en el presente proceso. De tal manera, ruego declarar probada la presente excepción.

⁴ Efrén Ossa G.: *TEORIA GENERAL DEL SEGURO: El Contrato*, Editorial Temis, Bogotá Colombia, 1991.

Sexta: nulidad relativa de los contratos de seguro por declaración reticente o inexacta – La Demandante contaba con diagnósticos y/o enfermedades de gravedad antes de la suscripción de los contratos de seguro, circunstancias que no fueron declaradas sinceramente a Seguros de Vida del Estado S.A.

Aunque se reitera que dentro del presente caso existe cosa juzgada, se reitera en este momento la presente excepción, que se formuló en el proceso adelantado bajo radicado 2023117456 y que determina la ausencia de toda responsabilidad de la Aseguradora respecto de los hechos que dan origen a la presente demanda.

La presente excepción se fundamenta en que la Demandante ingresó a las pólizas No.1000000001 y Nro. 54-73-1000000011 expedidas por Seguros de Vida del Estado S.A. a partir de **01 de agosto de 2017**. Sin embargo, la accionante no manifestó sinceramente las circunstancias de su estado de salud, y lo que más llama la atención es que dentro de los documentos aportados por la demandante al proceso se observa que tanto en el **dictamen No. 49751742-1087 de fecha del 03 de mayo de 2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena y la historia clínica las enfermedades de disfonía, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis, nódulos de las cuerdas vocales y trastorno de refracción no especificado** fueron diagnosticadas y tratadas de manera previa a la suscripción del contrato de seguro. De esta manera, la demandante incurrió en reticencia y/o inexactitud en su declaración, toda vez que, de haber conocido el verdadero estado del riesgo, la compañía no habría celebrado el contrato de seguro, o lo habría hecho en condiciones más onerosas.

En tal sentido, desde ya se pone de presente que Estado Vida cuenta con toda la legitimación para hacer valer en contra de la aquí demandante las reticencias e inexactitudes en que indujo a la aseguradora al momento de ingreso al grupo asegurado, como quiera que fue con base en dicha negociación y en el estado del riesgo general del grupo asegurado que mi mandante asumió el riesgo del accionante en las condiciones pactadas en el contrato base de la presente acción, asignando una prima que consideró acorde al estado del riesgo.

En efecto, la Demandante **no informó o no declaró de manera sincera** a la aseguradora el verdadero estado del riesgo en el momento en que solicitó el seguro, expedido en aplicación al principio de la buena fe. Es así que notamos dentro de los documentos allegados por la misma demandante lo siguiente:

En efecto, en el dictamen No. 49751742-1087 de fecha del 03 de mayo de 2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, se indica diagnóstico de nódulo laríngeo, reflujo laringofaríngeo y enfermedad ácido péptica gastroesofágico:

SALUD OCUPACIONAL 04-09-2017. Docente de 47 años quien viene remitida de otorrinolaringología por presentar cuadro de 2 años consistente en disfonía asociada a fonastenia, odinofagia y cambios en la cualidades de la voz, le realizaron FIBRONASOLARINGOSCOPIA el 17-11-2016: Nódulo laríngeo, reflujo laringofaríngeo, fue valorada por otorrinolaringología el 28-07-2017 quien conceptuó: La paciente debe evitar el abuso de la voz por tiempo indefinido para evitar el aumento del desgaste de las cuerdas vocales o CA laríngeo, por tiempo indefinido, pronóstico reservado sin continua laborando, se desempeña como docente de básica primaria en la IE la Inmaculada de Chimichagua; FIM: 10-04-2000. Antecedentes: Enfermedad ácido péptica + reflujo gastroesofágico, infección vías urinarias, escoliosis, sinusitis. Quirúrgicos: Apendicetomía, osteosíntesis FX. Tibia izquierda, colecistectomía, amigdalectomía. Traumáticos: Fractura tibia izquierda. examen físico: Otorrinolaringología: sin disfonía, timbre de voz grave, otoscopia Normal y orofaringe ligeramente hiperemia Dx: Nódulos de las cuerdas vocales, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofágica, Disfonía, Cefalea (Folios 166-168).

SALUD OCUPACIONAL 02-02-2018. Docente con 150 días de incapacidad por disfonía, ya con concepto de mal pronóstico por parte de otorrinolaringología, refiere que el último mes no presenta disfonía, pero si odinofagia, usa anteojos para leer. Antecedentes: Disfonía por nódulos laríngeos, Enfermedad ácido péptica + reflujo gastroesofágico, infección vías urinarias, escoliosis, sinusitis. Quirúrgicos: Apendicetomía, osteosíntesis FX. Tibia izquierda, colecistectomía, amigdalectomía. Traumáticos: Fractura tibia izquierda. Dx: Trastorno de la refracción, no especificado, nódulos de las cuerdas vocales, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofágica, disfonía. (Folios 178-180).

Por otra parte, en historia clínica de fecha 17 de enero de 2017, diagnóstico enfermedad ácido péptica gastroesofágico y disfonía de la siguiente forma:

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:
ENF. ACIDO PEPTICA + REFLUJO GASTROESOFAGICO
/ INFECCION VIAS URINARIAS. ESCOLIOSIS, SINUSITIS

M542	CERVICALGIA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
R490	DISFONIA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
R51X	CEFALEA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
M01AM000012	MELOXICAM X 15 MG TABLETA	10

PACIENTE ADULTO MADURO CON CEFALEA TENSIONAL SECUNDARIA A CERVICALGIA, EN ESTOS MOMENTOS CON CEFALEAS HASTA 2 EPISODIOS SEMANALES, CUADRO DE LARGA DATA QUE SE HA EXACERVADO LOS ÚLTIMOS 6 MESES. TRATADA SOLAMENTE CON AINES. CON CUADRO ADEMÁS DE DISFONÍA CRÓNICA ASOCIADA A RGE, YA CON EVS QUE ARROJA GASTRITIS LEVE HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO. TRATADA CON IBP SIN MEJORÍA.

Llama la atención que la demandante venía siendo examinada por los médicos por su progresivo deterioro en el estado de salud y en particular con múltiples atenciones por las enfermedades de disfonía, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis, nódulos de las cuerdas vocales y trastorno de refracción no especificado etc. durante varios años, aspectos que fueron determinantes al momento de ser calificado y de dictaminarse su estado de invalidez, sin embargo, no manifestó tal circunstancia al momento de declarar su estado de salud, pese a que el contrato de seguro está regido por el principio de ubérrima buena fe, dado que la actora indicó en la declaración de asegurabilidad lo siguiente:

- Póliza de vida grupo No.1000000001 con solicitud de seguro No. 45147:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

La tranquilidad de usted y de su familia depende de la veracidad de la información suministrada

1. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Corazón	☐ SI ☒ NO	Presión Arterial	☐ SI ☒ NO	Enfermedades Neurológicas	☐ SI ☒ NO	Riñones	☐ SI ☒ NO
Cáncer	☐ SI ☒ NO	Diabetes	☐ SI ☒ NO	Enfermedades Hepáticas	☐ SI ☒ NO	Pulmones	☐ SI ☒ NO
						Infección por V.I.H. (SIDA)	☐ SI ☒ NO

2. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?

3. Ha tenido, o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan tenido que ser tratadas medicamente o que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores dar detalles

Declaro que las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarocidad contra mi vida

Operador De Vehículo y Apéndice

- Póliza de vida grupo plan protección Nro. 54-73-1000000011 con solicitud de seguro No. 2457:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

La tranquilidad de usted y de su familia depende de la veracidad de la información suministrada

1. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Presión Arterial	☐ SI ☒ NO	Corazón	☐ SI ☒ NO	Enfermedades Neurológicas	☐ SI ☒ NO	Riñones	☐ SI ☒ NO
Diabetes	☐ SI ☒ NO	Cáncer	☐ SI ☒ NO	Enfermedades Hepáticas	☐ SI ☒ NO	Pulmones	☐ SI ☒ NO
						Infección por V.I.H. (SIDA)	☐ SI ☒ NO

En caso afirmativo por favor amplie.

Operador De Vehículo y Apéndice

2. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior? ¿cuál? especifique:

3. Ha tenido, o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan sido tratadas medicamente o que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente? especifique:

En tal sentido, la asegurada omitió informar o informó de forma inexacta a la aseguradora, **los múltiples diagnósticos médicos que padecía desde varios años y por los cuales venía recibiendo tratamiento médico con anterioridad a la suscripción de los seguros de vida grupo y vida grupo plan protección.** Si la compañía hubiese conocido acerca de tan importantes afectaciones a la salud de la accionante, se hubiera consultado con los profesionales con los que cuenta para determinar el estado del riesgo, se habría retraído en lo absoluto de celebrar el contrato de seguro, o habrían implicado que lo hiciera en condiciones mucho más onerosas.

Ahora bien, debe resaltarse que, siendo el contrato de seguro un negocio jurídico caracterizado por la **ubérrima buena fe**, es entendido que el asegurado está obligado a declarar sinceramente el estado de riesgo cuando la aseguradora le solicite que declare sobre las circunstancias o hechos que determinan el estado de riesgo a trasladar, o su silencio al momento de celebrar el negocio jurídico en virtud del artículo 1158 y 1058 del Código de Comercio, por lo que no se entiende, la razón por la cual viéndose inmerso la demandante en afectaciones serias en su salud que le generaron una PCL por padecimientos informados a los médicos especialistas que lo valoraron para el trámite de calificación, decidió guardar silencio frente a la aseguradora.

En efecto, la buena fe se predica de todas las partes intervinientes en el contrato de seguro, incluido como es natural, el asegurado. Como ha manifestado la Corte Constitucional al estudiar la constitucionalidad del artículo 1058 del C de Co.:

"En aplicación del principio de la buena fe, se puede concluir que este es un postulado de doble vía, que obliga a las partes a comportarse con probidad en el desarrollo de la relación contractual siendo esta una particularidad fundamental para efectos de interpretación de las cláusulas que lo rigen. Esta buena fe en el contrato de seguro, no sólo indica la manera como debe analizarse la conducta de las partes frente al cumplimiento de los deberes contractuales, sino también de algún modo la eficacia del mismo contrato"⁵

Así mismo, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sostenido reiteradamente que, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el **máximo de transparencia posible**:

"de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal viene a estar asociada a la intimidad del asegurado"⁶.

A pesar de lo anterior, en el Dictamen de determinación de origen y PCL y la historia clínica se encontraron reportes correspondientes a diagnósticos y tratamientos médicos relevantes que no fueron informados por parte de la Demandante al momento de suscribir las solicitudes de seguro No. 45147 y 2457

Es decir, omitió manifestar encontrarse en delicado estado de salud, incumpliendo así su deber de declarar el verdadero estado del riesgo y de tajo, el deber de lealtad y buena fe para con la aseguradora, en tanto que ésta, ateniéndose al buen estado de salud decidió expedir el certificado individual a favor de la demandante. Sin embargo, la demandante omitió indicar los diagnósticos que padecía, limitando con ello la cabal estimación de los riesgos que habría de cubrir el contrato de seguro y, restringiendo de esa forma, la posibilidad de que mi mandante pudiera tomar la decisión de celebrarlo o no y aún, de liquidar la prima correspondiente de forma más onerosa. Por lo cual, queda establecido el hecho de que hubo falta de sinceridad del asegurado y, en consecuencia, emerge la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro prevista en el artículo 1058 del C. de Co.

La diferencia en el riesgo surge, sin lugar a duda, si se tiene en cuenta que la presencia de los diagnósticos y tratamientos médicos que se le venían practicado a la demandante, así como la existencia de un trámite de calificación de invalidez, hacen más probable la realización del riesgo asegurado en el contrato y de hecho, **generaron que en el presente caso Seguros de Vida del Estado S.A. asegurara un riesgo cierto, en tanto la demandante ingresó a la póliza en un evidente estado de salud deteriorado, pese a que sus dolencias y enfermedades fueron manifestadas a los médicos calificadores, pero extrañamente omitió informar lo mismo a la aseguradora.** De esta manera, no es lógico pensar que en tratándose de un contrato de ubérrima buena fe, el asegurado quien fue reticente en sus declaraciones al momento de contratar al seguro, no haya puesto de presente tan importante circunstancia a mi poderdante, quien confía en la lealtad con que actúa su contraparte y bajo sus manifestaciones accedió a asegurarlo dentro de la póliza de seguro de vida grupo y la póliza de seguro vida grupo plan protección.

⁵ Corte Constitucional Sentencia T 086-2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 19 de diciembre de 2005, Exp. No. 566501, Reiterada en sentencia del 1 de septiembre de 2010. Expediente 05001-3103-001-2003-00400-01. MP: Edgardo Villamil Portilla.

En consonancia con lo expuesto, debe indicarse que, dada la conducta del asegurado, es aplicable la sanción estipulada en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. Sobre el tema en particular en el contrato de seguro de vida, la Superintendencia Financiera de Colombia emitió concepto 2010080188-001 de fecha 17 de diciembre de 2010, en el cual señaló que:

"En la órbita de seguro de vida existen circunstancias de mayor o menor relevancia que determinan el riesgo moral o subjetivo y el riesgo objetivo, las cuales están llamadas, según el caso, a influir sobre el juicio del asegurador de tal manera que en la medida en que sean relevantes y se omitan, o las mismas no correspondieran a la realidad, el contrato estará sujeto a la sanción legal que establece el precitado artículo 1058 y, por ende, la compañía de seguros podrá aducirla como causal exonerativa de su responsabilidad de cumplir con la prestación contenida en el respetivo negocio jurídico, una vez perfeccionada la correspondiente reclamación"⁷

Ahora bien, en el caso sub examine es claro que la Demandante al momento de solicitar el seguro, según historia clínica, padecía de varias afectaciones en su salud, dentro de las cuales encontramos **disfonía, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis, nódulos de las cuerdas vocales y trastorno de refracción no especificado**, siendo estas indicadas por la misma demandante a los médicos, pero no advertidas o declaradas a la aseguradora que represento.

Lo anterior no significa otra cosa que, a sabiendas de que la asegurada conoció que su salud no era óptima, calló sobre sus antecedentes de salud, como lo son las patologías que desarrolló por sus enfermedades con varios años de evolución que desencadenaron la pérdida de capacidad laboral superior al 50%, lo que constituye claramente reticencia, al no brindar la información real de su estado de salud al momento de diligenciar celebrar el contrato de seguro.

Sumado a lo expuesto, es importante precisar que el hecho de que Seguros de Vida del Estado S.A. no haya practicado exámenes médicos en aras de asegurarse de la veracidad del estado de salud de la Demandante al momento de solicitar el seguro, no determina responsabilidad alguna en cabeza de mi mandante y mucho menos puede servir de eximente o medio de sanear el actuar por omisión del asegurado, quien no declaró sinceramente el estado del riesgo, faltando con ello al principio fundamental de la buena fe, consagrado en nuestro ordenamiento jurídico artículo 1158 y 1058 del C. Co, que, como se enuncio preliminarmente, en el marco de la actividad aseguraticia, es el eje normativo central.

Sobre este aspecto, el precedente citado del 4 de marzo de 2016, emitido por la Corte Suprema de Justicia, analizó igual circunstancia a la presentada en este caso, consistente en la falta de exámenes o valoración médica previa, efectuada por la aseguradora al momento de la celebración del contrato de seguro de vida grupo deudores. Sobre el particular afirmó y reiteró lo siguiente:

“Así que, siendo optativa la realización de análisis y exámenes para verificar el estado de salud del asegurado, quien a su vez está compelido en virtud de la ley a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo», no puede decirse que lo que calla lo asume irrestrictamente el asegurador.

Es más, como se señaló en CSJ SC 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01, (...) téngase en cuenta que si bien al seguro sobre la vida le son aplicables la mayoría de las disposiciones contempladas en el Capítulo I, del Título V, del Libro IV del estatuto mercantil, que recogen los “principios comunes a los seguros terrestres”, entre ellas, por vía de ejemplo, las relativas al perfeccionamiento y partes en el contrato de seguro (arts. 1036 y 1037 C. de Co.); sus elementos esenciales (art. 1045, ib.); los requisitos para hacer efectiva la obligación del asegurador en caso de siniestro (arts. 1077 y 1080, ib.), para sólo resaltar algunas de ellas, no lo es menos que goza de una arquitectura y tratamiento particulares en aspectos nucleares de la relación aseguraticia. (...) **Tratándose del estado del riesgo, no ofrece duda que el tomador de un seguro de vida tiene la carga de declararlo**

⁷ Superintendencia Financiera de Colombia: concepto 20100800188-001. Diciembre 17 de 2010
Ariza & Gómez Abogados S.A.S.
Carrera 13 No. 29-21 Oficina 240 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291
www.arizaygomez.com
Bogotá D.C. - Colombia

sinceramente (fase precontractual), según lo establece el artículo 1058 del Código de Comercio, y lo recalca, para que de ello no quede vacilación alguna, el artículo 1158 de la misma codificación, al precisar que, “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar”.⁸ (Negrilla fuera de texto)

Sobre el particular, también la doctrina más destacada sobre la materia ha indicado que:

“Seguro de vida sin examen médico. El art. 1158 contempla esta hipótesis para regularla en el sentido de que, **en defecto de examen médico, “el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el art. 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar”**. Norma con la cual quiso el legislador acoger la interpretación jurisprudencial del art. 22 de la ley 105 de 1927, según la cual si el asegurador no ha exigido el examen médico, ni la declaración de asegurabilidad, el seguro es inobjetable por causa de la salud del asegurado en el momento de celebrarse el contrato. Pero en el mismo supuesto, **si el asegurado ha hecho declaración de asegurabilidad falsa, reticente o errónea, el contrato es susceptible de rescisión conforme a los preceptos generales** (C.S. de J. sent., 31 de marzo de 1945), No estamos, pues, en presencia de una excepción al régimen del art. 1058 del Código de Comercio.”⁹ (Negrilla fuera de texto)

Finalmente, es importante señalar que la información que omitió informar la Demandante a la compañía es relevante, pues ello habría implicado que se hubiese decidido no brindar cobertura al demandante o hacerlo en condiciones más onerosas, como prueba de ello se solicita al área de suscripción de negocios de Seguros de Vida del Estado S.A concepto técnico quién podrá corroborar que de haberse conocido oportunamente por parte de la compañía que el asegurado padecía las enfermedades mencionadas, de acuerdo con las políticas de suscripción, se habría abstenido de celebrar el contrato, o lo habría hecho en condiciones más onerosas.

En ese sentido, es procedente la declaratoria de la nulidad relativa del contrato de seguro de vida grupo plan protección, donde obra como asegurada la Demandante, por la reticencia e inexactitud por parte del asegurado aun cuando sabía que desde antes de agosto de 2017 padecía enfermedades determinantes en la suscripción del contrato de seguro, máxime al encontrarnos en el marco de un seguro de vida grupo.

Por las razones señaladas en precedencia, solicito al Despacho se declare probada la presente excepción.

Séptima: ausencia de obligación por configuración de riesgos excluidos– el amparo de ITP excluye aquellos casos cuyo evento generador de la invalidez se hayan producido por fuera de las vigencias de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011.

Aunque se reitera que dentro del presente caso existe cosa juzgada, se reitera en este momento la presente excepción, que se formuló en el proceso adelantado bajo radicado 2023117456 y que determina la ausencia de toda responsabilidad de la Aseguradora respecto de los hechos que dan origen a la presente demanda.

En el caso sub júdice, encontramos que la accionante pretende realizar la afectación de las No.1000000001 y No. 54-73-1000000011 derivadas de un presunto estado de invalidez que fue calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, determinada una pérdida de capacidad laboral del 100% de origen profesional y una fecha de estructuración del 28 de julio de 2017, así:

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 4 de marzo de 2016, SC2803-2016 Radicación n° 05001-31-03-003-2008-00034-01 MP: Fernando Giraldo Gutiérrez.

⁹ OSSA GÓMEZ, J. EFRÉN, Teoría General del Seguro, El Contrato, Editorial Temis, Bogotá, 1991, pág. 348.

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Carrera 13 No. 29-21 Oficina 240 – PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Bogotá D.C. - Colombia

7. Concepto final del dictamen		
Valor final de la deficiencia		75,00%
Valor final de limitaciones de las AVD - AIVD - Actividad laboral		25,00%
Valor para adicionar por título III		No aplica
Pérdida de la capacidad laboral		100,00%
Origen: Enfermedad	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 28/07/2017

Por otra parte, en el caso que nos ocupa Vida Estado incluyó las siguientes exclusiones:

- **póliza de vida grupo No.1000000001:**

<u>7.2.1. EXCLUSIONES</u>
(.....)
<u>B) CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA</u>
(...)" (Subrayado nuestro)

- **póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011:**

EXCLUSIONES
A. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.
<u>B. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.</u>
C. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE ENFERMEDADES DE LAS CUERDAS VOCALICAS, LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO.

Así mismo, vale la pena recordar que el artículo 1056 del Código de Comercio dispone que, “con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

Sobre lo anterior, la doctrina autorizada, ha manifestado lo siguiente:

“La delimitación contractual del riesgo asegurado corresponde a la voluntad autónoma de las partes, con tal que esta no contravenga aquellos cánones en cuya observancia está interesado el orden público. La ley es diáfana a este respecto:

“Con las restricciones legales –dice el art. 1056 del Código de Comercio-, el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Radica en esta disposición el fundamento legal de las exclusiones, es decir, de aquellos hechos o circunstancias que, aun siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.

(...)

Es inobjetable el derecho de la empresa de seguros a limitar la extensión del amparo.” 9
(Cursiva, negrillas y subrayado fuera de texto)

En consideración a lo expuesto, Vida Estado se encontraba legal y contractualmente facultada para introducir la exclusión que nos ocupa, lo anterior dentro de la estricta ley contractual de la cual mi mandante nunca se apartó.

Particularmente se encuentra acreditada la exclusión referida si tenemos en cuenta que, tal como acredita con el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de

Calificación de Invalidez del Magdalena la Demandante fue declarada invalida desde **28 de julio de 2017**. Luego, si bien se determinó que la accionante se encuentra en estado de invalidez, dicho estado se causó por fuera de la vigencia de la póliza, incluso con anterioridad a que ingresara a las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, razón por la cual no opera la cobertura de los seguros.

Así las cosas, consideramos respetuosamente que nos encontramos ante un evento excluido expresa y válidamente de cobertura, lo que da lugar a la exención de responsabilidad para la aseguradora.

Octava: inexistencia de obligación a cargo de Vida Estado por incumplimiento de la obligación sustancial por parte del asegurado de declarar su verdadero estado del riesgo y de pagar la prima adecuada para el verdadero estado del riesgo – aplicación de la excepción de contrato no cumplido (art. 1609 c.c.)

Aunque se reitera que dentro del presente caso existe cosa juzgada, se reitera en este momento la presente excepción, que se formuló en el proceso adelantado bajo radicado 2023117456 y que determina la ausencia de toda responsabilidad de la Aseguradora respecto de los hechos que dan origen a la presente demanda.

Al interior del seguro de vida que nos ocupa, la Demandante al celebrar los contratos contenidos en las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011 incumplió con obligaciones sustanciales emanadas del contrato de seguro de tipo precontractual y contractual, pues al no declarar unas situaciones de hecho que eran de su conocimiento, se infringió un deber legal y contractual, lo que trae como consecuencia la inexigibilidad de obligación alguna a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A.

Ello en armonía con la obligación de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, prevista en el artículo 1058 del estatuto mercantil.

Es así como la Demandante al no declarar importantes enfermedades o afecciones que de antaño afectaban su estado de salud, desatendió un deber contractual que le correspondía cumplir frente a la compañía aseguradora.

Por tanto, en el presente caso, deberá darse aplicación subsidiariamente a la excepción de contrato no cumplido conforme lo prevé el artículo 1609 del Código Civil que establece: “En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debidos”. Sobre este punto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha expresado:

“En efecto, la figura de la "Exceptio non adimpleti contractus" es connatural a ellos [los contratos de seguro,] en virtud de lo consagrado por el artículo 1609 del Código Civil, según el cual, ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no cumpla con su parte. **Lo anterior, con el fin de impedir "...que una de las partes quiera prevalerse del contrato y exigir a la otra su cumplimiento, mientras ella misma no cumpla o no esté dispuesta a cumplir las obligaciones que le incumben**¹⁰. Igualmente, la figura de la condición resolutoria tácita, supone que cuando una de las partes no se aviene a cumplir la prestación debida en forma satisfactoria, la otra puede renunciar a realizar la suya y pedir a su arbitrio, la resolución o el cumplimiento del contrato con la respectiva indemnización de perjuicios, en virtud de la condición resolutoria implícita en todo contrato bilateral (C.C., art. 1546). Tal institución también ha sido recogida por la legislación comercial en estos términos: “... en caso de mora de una de las partes, podrá la otra pedir su resolución o terminación, con indemnización de perjuicios compensatorios, o hacer efectiva la obligación con indemnización de los perjuicios moratorios” (C. de Co., art. 870). Las anteriores

¹⁰ Ospina Fernández Guillermo y Ospina Acosta Eduardo, Teoría General de los actos o negocios jurídicos, Editorial Temis S.A. Bogotá-Colombia, 1987 Tercera Edición, pág. 62.

circunstancias justifican de manera general, la terminación de un contrato de esta naturaleza.”¹¹(Negrilla nuestra)¹²

Pues bien, siendo el contrato de seguro un contrato **bilateral** (artículo 1036 del C. de Co.) y habiendo inobservado o cumplido en forma imperfecta el tomador - asegurado la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo – de lo cual dan cuenta los documentos referidos – no cabe duda de que la aseguradora no está obligada a cumplir su parte en el contrato.

De la misma forma, pese a que mi mandante NO habría celebrado el contrato de seguro de haber conocido la información completa, subsidiariamente no puede perderse de vista uno de los principios técnicos básicos del contrato de seguro, cuál es la proporcionalidad que se predica entre el riesgo asumido y la prima pactada y, si se me permite, la sinalagmaticidad que determina el delicado equilibrio entre las obligaciones. En otras palabras, se trata de un vínculo obligatorio para ambas partes, en el cual, las obligaciones asumidas por la aseguradora se encuentran determinadas directamente por el riesgo asumido y la prima recibida. Así se desprende de múltiples normas que gobiernan el contrato de seguro, tales como el inciso 3° del artículo 1058, el inciso 3° del artículo 1060, el artículo 1065, entre otras.

Aplicando este principio en forma subsidiaria, deberá tenerse en cuenta – por lo menos – que la aseguradora que represento tasó la prima de los contratos de seguro No.1000000001 y No. 54-73-1000000011 para el caso de la Demandante conforme al estado del riesgo reportado por el tomador – asegurado, la cual, como se vio, no se ajustaba fielmente a la realidad. Así las cosas, la prima fijada en los contratos de seguros por lo menos fue incorrecta, pues, a causa de la declaración reticente del asegurado, no guardó la proporción adecuada para el verdadero estado del riesgo.

Con base en lo anterior, resulta válido afirmar que en el presente caso tiene cabida la aplicación de la excepción de contrato no cumplido, teniendo en cuenta que se incumplió la obligación sustancial de declarar en forma completa la información relevante sobre el estado del riesgo y, cuando menos, se incumplió con la obligación sustancial de pagar la prima adecuada, al cancelarse únicamente una proporción que no resultaba proporcional al verdadero estado del riesgo.

En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho declarar probada esta excepción.

Novena (subsidiaria): reducción de la indemnización al valor equivalente a la tarifa o prima adecuada para el verdadero estado del riesgo respecto de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011.

Aunque se reitera que dentro del presente caso existe cosa juzgada, se reitera en este momento la presente excepción, que se formuló en el proceso adelantado bajo radicado 2023117456 y que determina la ausencia de toda responsabilidad de la Aseguradora respecto de los hechos que dan origen a la presente demanda.

La presente excepción se propone con fundamento en el inciso 3° del artículo 1058 del C.Co., bajo el escenario en el cual el Despacho encuentre que la omisión o encubrimiento de las circunstancias que representaban una agravación objetiva del estado del riesgo por parte de la Demandante, ocurrieron como consecuencia de un error inculpable.

En efecto, el inciso 3° del artículo 1058 del C.Co., en relación con el error inculpable en la declaración del estado del riesgo, señala lo siguiente:

“Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia.

[...]

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, **pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un**

¹¹ Corte Constitucional, sentencia C-269 de 1999.

¹² Apartado citado en sentencia T-537-09 MP: HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.” (negrilla nuestra)

Teniendo en cuenta lo anterior y sin perjuicio de la excepción que fue propuesta anteriormente relacionada con la nulidad del contrato por el encubrimiento con culpa de la asegurada de circunstancias que representan una agravación objetiva del estado del riesgo, si el Despacho en algún punto llega a considerar que la asegurada, por un error inculpable, omitió informar a la compañía las patologías que padecía, se solicita dar aplicación a la norma transcrita, reduciendo, así el monto de la indemnización hasta aquel que resulte adecuado para la prima que pagó la Demandante para adherirse a las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, en relación con el verdadero estado del riesgo.

En consecuencia, solicito respetuosamente a la Delegatura declarar probada esta excepción.

Décima: ausencia de cobertura la Demandante no es la asegurada de la póliza de vida grupo protección vida estado No. 54-73-1000000011 con certificado individual No. 2458.

Aunque se reitera que dentro del presente caso existe cosa juzgada, se reitera en este momento la presente excepción, que se formuló en el proceso adelantado bajo radicado 2023117456 y que determina la ausencia de toda responsabilidad de la Aseguradora respecto de los hechos que dan origen a la presente demanda.

La presente excepción se fundamenta en que la cobertura del contrato de seguro está definido en la caratula, póliza y condiciones de la **póliza vida grupo protección vida estado No. 1000000011 con certificado individual No. 2458**, por ese medio se delimita a cubrir los riesgos que implique la afectación a la vida, incapacidad total y permanente, enfermedad grave, anticipo para cáncer de seno o matriz, auxilio para trasplante de órganos mayores, renta mensual para gastos del hogar, indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración, **que padezca y/o sufra la asegurada de la póliza.**

Al respecto, es importante dejar claridad desde ya que, en la póliza de seguro en cuestión **ostenta la calidad de asegurada a la Sra. Diana Patricia Rico Cadena**, quien se adhirió a la póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 a partir del 01 de agosto de 2017, de la siguiente forma:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 869.089.174-4

SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN PROTECCIÓN VIDA ESTADO (EDUCADORES) No. 002458

Importante: Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco. Se han correcciones o emendaduras favor validarlas con firma.

SOLICITO MI INCLUSIÓN COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LOS AMPAROS DESCRITOS A CONTINUACIÓN Y POR EL VALOR ASEGURADO INDICADO.

1. DATOS GENERALES

FECHA Y FECHA DE SOLICITUD: 26 07 2017 01 08 2017
VENECIMIENTO: DO MM AA
HORA: 4:00 PM
LUGAR: Valledupar

TOMADOR: FUNDACIÓN SOCIAL L.M. ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA
NIT: 900.411.481-8

2. DATOS PERSONALES DEL TITULAR ASEGURADO

PRIMER APELLIDO: Rico
SEGUNDO APELLIDO: Cadena
NOMBRE: Diana Patricia
IDENTIFICACIÓN: 1063187016

EMPRESA: Estable Ing Industrial
LUGAR DE TRABAJO: Valledupar
FECHA DE NACIMIENTO: 29 01 1990
SEXO: F
CÓDIGO: 12 # 4-01
TELÉFONO: 3114143167
LUGAR DE TRABAJO: UDE S

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: 3114143167

(...)

9. FIRMA Y HUELLA

FIRMA AUTORIZADA COMPAÑÍA: ASEGURAMOS L.M. Aseguramos Educadores y Trabajadores de Colombia

FIRMA DEL ASEGURADO: Diana P. Rico
C.C. No. 1063187016 DE Chigua

HUELLA INDICE DERECHO

SUS-VI-FR-122A AGENCIA ABRIL 2017

Como se desprende de los recuadros de datos del asegurado, **la demandante NO es la asegurada de la póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 ni de la solicitud de seguro No. 2458**, luego, no se está amparando la incapacidad total y permanente de la Demandante, sino aquella que llegase a sufrir la **Sra. Diana Patricia Rico Cadena**, quien a la fecha no ha

reportado ante Seguros de Vida del Estado S.A., ningún siniestro, así como tampoco ha presentado reclamación alguna en los términos del artículo 1077 del C.Co.

Ahora bien, resáltese que el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, refiere la incapacidad de la demandante la Demandante, pues así lo detalla la información general del dictamen y los datos de la persona calificada:

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: Maira Luz Cadena Cadena	Identificación: CC - 49751742 - Chimichagua	Dirección: Calle 12 4-01 Barrio San Jose
Ciudad: Chimichagua - Cesar	Teléfonos: 3114143167	Fecha nacimiento: 08/04/1970
Lugar: Chimichagua - Cesar	Edad: 52 año(s) 0 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Posgrado (Especialización)
Correo electrónico: mairiluzcadenacadena@yahoo.es	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) EPS:	
AFP: Fiduprevisora	ARL:	Compañía de seguros:

En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho, **no afectar la póliza grupo plan protección No. 54-73-1000000011 con solicitud de seguro No. 2458**, toda vez que dicho contrato de seguro NO se amparó la incapacidad total y permanente de la aquí demandante. Además, no se ha materializado en el tiempo siniestro alguno de cara a los asegurados de la póliza.

Décimo primera (subsidiaria): ausencia de mora de Seguros de Vida del Estado S.A. desde la presentación de la demanda – aplicación de la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia del 26 de mayo de 2021.

Aunque se reitera que dentro del presente caso existe cosa juzgada, se reitera en este momento la presente excepción, que se formuló en el proceso adelantado bajo radicado 2023117456 y que determina la ausencia de toda responsabilidad de la Aseguradora respecto de los hechos que dan origen a la presente demanda.

En la presente excepción plantearemos que, conforme lo señaló la jurisprudencia más reciente de la Corte Suprema de Justicia en materia de mora en el contrato de seguro, la fecha desde la cual eventualmente deberían ser reconocidos los intereses de mora a la parte demandante debe ser analizada por el Despacho bajo estrictos criterios en atención a las particularidades del caso, de modo que no podrá tenerse como fecha de exigibilidad de la obligación de pagar la indemnización el momento en el cual se presentó la demanda. Ello, en atención a que el art. 94 del C.G.P. no puede ser aplicado a la hora de constituir en mora a la aseguradora, toda vez que el art. 1080 del C.Co. constituye una norma especial que regula dicha situación, y por lo tanto, impide aplicar las normas de carácter general.

En efecto, a la hora de establecer el momento a partir del cual el asegurador se constituye en mora frente a la obligación de pagar la indemnización pactada en el contrato de seguro, existen dos normas que se encuentran en un evidente conflicto, a saber, el art. 94 del C.G.P. y el art. 1080. del C.Co. La primera norma señala que con la notificación del auto admisorio de la demanda se constituye en mora al deudor, así:

“Artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora.
 (...)
 La notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento ejecutivo produce el efecto del requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin, y la notificación de la cesión del crédito, si no se hubiere efectuado antes.
 Los efectos de la mora solo se producirán a partir de la notificación. (...)”

Por su parte, el art. 1080 del C.Co. señala que el asegurador no entrará en mora sino a partir del mes siguiente a la acreditación de los supuestos del art. 1077 de la misma norma, esto es, a partir

de la acreditación de la ocurrencia del siniestro y su cuantía:

“Artículo 1080. Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.”

Visto lo anterior, es clara la existencia de una antinomia entre las normas citadas, en tanto cada una establece un momento diferente para constituir en mora al deudor, ya sea a partir de la notificación del auto admisorio de la demanda o desde el momento en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Pues bien, en reciente jurisprudencia la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia dio punto final a la discusión, al señalar que el art. 94 del C.G.P. carece de aplicación frente a la relación aseguradora, en tanto el contrato de seguro cuenta con una norma especial encargada de regular la constitución en mora de la aseguradora, lo que impide al intérprete de la ley recurrir a normas de carácter general para llenar el presunto vacío de la normatividad, el cual a todas luces resulta inexistente. Así lo señaló esa honorable Corporación al indicar con contundencia lo siguiente:

“7. Lo hasta aquí expuesto impone a la Sala el deber de abandonar la tesis consistente en que, frente a la ausencia de una reclamación extrajudicial del seguro y la formulación, por dende, de la correspondiente demanda judicial, la mora del asegurador está determinada por su constitución en mora, surtida por la notificación del auto admisorio de ese último escrito, de conformidad con lo que en su momento preveía el artículo 90 del Código de Procedimiento Civil y que en la actualidad estatuye el artículo 94 del Código General del Proceso.

(...)

Tal tesis, reiterada en el fallo del 9 de noviembre de 2004 (Rad. No. 12978) y en la SC 7814 del 15 de junio de 2016 (Rad. No. 2007-00072-01), es inadmisibles, por cuando desconoce abiertamente la norma especial del artículo 1080 del Código de Comercio que, como se vio, disciplina suficientemente la obligación accesoria del asegurador de pagar intereses moratorios, fijando con claridad el momento a partir del cual acaece su causación, razón suficiente que impedía e impide recurrir a normas generales, carácter que tenían y tienen las atrás invocadas.

(...)

Estimar que con la notificación del auto admisorio de la demanda en la que se reclama a la aseguradora la indemnización a su cargo, sobreviene la mora de esta última, como cuestión automática, comporta en un buen número de casos, anticipar indebidamente el momento en que ello tiene ocurrencia, pues como ya se analizó, la demostración del siniestro y de la cuantía de la pérdida puede ser resultado de la actividad probatoria cumplida en el proceso, incluso, en segunda instancia, comprobaciones que son necesarias para computar el mes previsto en el artículo 1080 del estatuto mercantil, cuyo vencimiento fija la mora del asegurador y, por ende, el momento desde el cual éste queda obligado al pago de intereses de tal linaje.”¹³

Aterrizando lo anterior al caso concreto, observamos que ni con la solicitud de indemnización presentada inicialmente, ni con la demanda misma y las pruebas y anexos allegados con ella, se acredita en forma alguna la ocurrencia de un siniestro amparado por la póliza expedida por mi mandante ni mucho menos la cuantía de la presunta pérdida.

Nótese que Seguros de Vida del Estado S.A. fue vinculada al presente proceso en calidad de demandada en virtud de un contrato de seguro de vida grupo deudor, y por lo tanto no será sino hasta el mes siguiente al momento en que se acredite dentro del proceso la ocurrencia del

¹³ CSJ, Cas. Civil, sent. may 26/2021, rad. SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.

sinistro y su cuantía, que mi representada se encontrará en mora frente a la eventual obligación de pagar la indemnización.

Así las cosas, consideramos respetuosamente que, de existir eventualmente una obligación en cabeza de mi mandante, a la fecha de presentación de esta excepción la misma aún no se ha hecho exigible en los términos del art. 1080 del C.Co. en concordancia con el art. 1077 de la misma norma, y por lo tanto, resulta improcedente la pretensión de intereses de mora desde la notificación del auto admisorio de la demanda, la presentación de esta y con mayor razón con anterioridad a la misma, en tanto aún no se ha acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Décimo segunda (subsidiaria): sujeción a los términos, límites, exclusiones y condiciones previstos en la póliza de seguro de vida grupo No.1000000001 y póliza de seguro de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011.

Aunque se reitera que dentro del presente caso existe cosa juzgada, se reitera en este momento la presente excepción, que se formuló en el proceso adelantado bajo radicado 2023117456 y que determina la ausencia de toda responsabilidad de la Aseguradora respecto de los hechos que dan origen a la presente demanda.

De manera general, se solicita al Despacho tener en cuenta todos los términos, límites, exclusiones y condiciones particulares y generales establecidos en las pólizas de seguro objeto de este asunto expedidas por Seguros de Vida del Estado S.A., condiciones estas que determinan el alcance de las eventuales responsabilidades u obligaciones a cargo de mi representada en el presente caso.

10.1. Límite total de valor asegurado:

En lo que respecta al límite total del valor asegurado, es importante indicar que corresponde a la cifra máxima por la cual las aseguradoras serán responsables por todo concepto de “indemnización”, “costas, gastos, intereses y honorarios”, conforme a los límites de cobertura indicados en la póliza y condiciones aplicables.

De tal manera, ruego, en el eventual caso de hallarse los elementos configurativos de afectación de la póliza, limitar toda indemnización al límite del valor asegurado.

- **Póliza de vida grupo No.1000000001 con certificado individual No. 45147**

El valor asegurado de la póliza que nos ocupa está definido en la solicitud del seguro, en donde se indica que el valor asegurado del amparo de ITP fue otorgado con un anticipo del 20% del valor asegurado del amparo básico \$20.000.000.

- **Póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 con certificado individual 2457.**

3. MODULO DE VIDA				
AMPAROS	VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS			
COBERTURAS POR VIDA GRUPO	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
Vida	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Enfermedad Grave (anticipo 100%) -	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Anticipo para cáncer de seno o Matriz	\$ 12.500.000	\$ 7.500.000	\$ 3.750.000	\$ 2.500.000
Auxilio para Trasplante de Órganos Mayores	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
Auxilio por Diagnóstico de Cáncer	\$ 2.500.000	\$ 1.500.000	\$ 750.000	\$ 500.000
Renta Mensual para Gastos del Hogar - durante doce (12) meses -	\$ 500.000	\$ 400.000	\$ 300.000	\$ 200.000
Indem. Adicional por Muerte Acid. y beneficios por Desmembración	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
4. MODULO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (Anticipo del amparo básico)				
AMPAROS	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (calificación igual o superior al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia – Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFÁGICO (Calificación igual o superior al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia – Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000

10.2. Definición de los amparos:

La definición de los amparos de la póliza que nos ocupa está definida en las condiciones particulares de las pólizas de seguro pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, lo cual resulta fundamental a efectos de que el Despacho constate y determine la aplicación de alguno de ellos, los términos y condiciones a los cuales debe sujetarse de conformidad con lo pactado por las partes contractuales.

10.3. Configuración de exclusiones a la cobertura del seguro:

Ruego se tenga en cuenta las exclusiones que aparecen en las condiciones particulares consignadas en la carátula de las pólizas, así como las condiciones generales aplicables a las mismas, en la medida en que éstas se encuentren configuradas y probadas en el marco del presente proceso. Por lo que de determinarse que de alguna manera alguno de estos tipos de conducta objeto de exclusión, tales situaciones escapan a la cobertura de las pólizas que nos ocupa.

Décimo tercera: excepción genérica

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1 del artículo 282 del Código General del Proceso.

V. Fundamentos y razones de derecho de la defensa frente a la demanda.

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda, las normas y jurisprudencia que se expuso al interior de cada excepción, que no se reitera por economía procesal, así como las siguientes normas:

1. Artículos 1036, 1037, 1041, 1045, 1058, 1059 y 1158 del Código de Comercio.
2. Ley 1328 de 2009
3. Ley 1480 de 2011
5. La jurisprudencia, citada dentro del desarrollo de las excepciones.
6. Las demás normas concordantes, afines o complementarias.

VI. Petición de pruebas.

Solicito al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de pruebas solicitadas por el demandante y en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio el Despacho.

1. Interrogatorio de parte:

Solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para interrogar a la **Sra. Maira Cadena**, con el fin de que conteste las preguntas que formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda y de esta contestación.

2. Documentales:

- 2.1. Solicitud/ certificado individual de seguro No. 45147
- 2.2. Póliza de vida grupo No. 100000001
- 2.3. Condicionado general de la póliza
- 2.4. Solicitud/ certificado individual de seguro No. 2457
- 2.5. Solicitud/ certificado individual de seguro No. 2458
- 2.6. Póliza de vida grupo plan protección vida estado No. 54-73-1000000011.
- 2.7. Condicionado general y particular de la póliza
- 2.8. Certificación emitida por LM Aseguramos Ltda.
- 2.9. Historia clínica de la Demandante.

- 2.10. Captura de pantalla de comunicación recibida de parte de la fundación LM Aseguramos.
- 2.11. Demanda interpuesta por la Sra. Maira Luz Cadena contra Seguros de Vida del Estado S.A., radicado 2023117456.
- 2.12. Contestación a la demanda presentada por Seguros de Vida del Estado S.A., dentro del proceso con radicado 2023117456.
- 2.13. Sentencia del 30 de enero de 2024, proferida por la Delegatura Para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia dentro del proceso adelantado bajo radicado 2023117456.

3. Testimoniales:

- 3.1. Ruego se decrete y practique el testimonio del Dr. **Oliver Esguerra**, funcionario de **Seguros de Vida del Estado S.A.**, quien ha tenido conocimiento de este asunto, para que declare sobre todo lo que le conste en relación con el caso de la Demandante y, en particular, sobre su evaluación médica del caso, la relevancia técnico-médica de las circunstancias no declaradas por la asegurada y las consecuencias técnicas que habría tenido al interior de Seguros de Vida del Estado S.A. de haberse conocido el verdadero estado del riesgo. El referido testigo podrá ser citado en la Cra. 11 N° 90- 20, de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: oliver.esguerra@segurosdeestado.com.
- 3.2. Ruego se decrete y practique el testimonio de la **Sra. Yamile Valencia Moscoso**, funcionaria de Seguros del Estado S.A., quien tiene conocimiento del caso y participó en el proceso de suscripción de la póliza y el diligenciamiento de las solicitudes del seguro, para que declare todo lo que le conste sobre la declaración del estado del riesgo por parte de la demandante y sobre la consulta y autorización de parte de la aseguradora para expedir la póliza y, en general, sobre su conocimiento del asunto. La testigo podrá ser citada a través del suscrito. Correo electrónico: Yamile.Valencia@segurosdeestado.com.
- 3.3. Ruego se decrete y practique el testimonio de la **Sra. Claudia Villada**, funcionaria del intermediario de seguros LM Aseguramos., quien tiene conocimiento del caso y participó en el proceso de suscripción, para que declare todo lo que le conste sobre la póliza N° 051895. La testigo podrá ser citada a través del suscrito. Correo electrónico: analisis@lmaseguramos.com.

4. Prueba trasladada:

Ruego al Despacho emita oficio dirigido a la Delegatura Para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, para que con destino al presente proceso remita copia íntegra de las piezas procesales, pruebas documentales, Cd's de las audiencias y actuaciones surtidas dentro del proceso correspondiente a la acción de protección al consumidor financiero adelantada bajo radicado 2023117456, expediente 2023-5501.

VII. Anexos

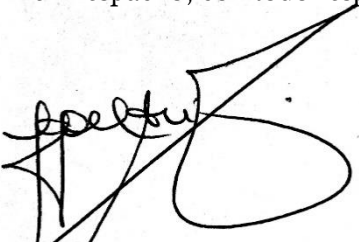
1. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
2. Poder para actuar otorgado por el representante legal de Seguros de Vida del Estado S.A.
3. Certificado de Cámara y Comercio de Ariza y Gómez Abogados S.A.S.
4. Certificado de Cámara y Comercio de Seguros de Vida del Estado S.A.

VIII. Notificaciones

1. La parte demandante, en las direcciones indicadas en la demanda.

2. Mi poderdante, en la Carrera 11 N° 90-20 de Bogotá D.C., correo electrónico juridico@segurosdelestado.com
3. El suscrito, en la carrera 13 No. 29-21 oficina 240 de Bogotá D.C., correo electrónico rafaelariza@arizaygomez.com Móvil (+57) 3185864291

Del Despacho, con todo respeto.



Rafael Alberto Ariza Vesga
C.C. N°. 79.952.462 de Bogotá
T.P. N° 112.914 del C. S. de la J.



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA DE FUNCIONES JURISDICCIONALES**

E. S. D.

REF: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR
FINANCIERO
DEMANDANTE: MAIRA LUZ CADENA CADENA
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
RADICADO: 2023117456
EXPEDIENTE: 2023-5501

CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO, identificado con cédula de ciudadanía número 79.982.889 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional número 197.011 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en este acto como Apoderado General de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., según poder general conferido por **ALVARO MUÑOZ FRANCO** identificado con Cédula de ciudadanía No 7.175.834 de Tunja, en su calidad de Representante Legal de esta Aseguradora, por medio de escritura pública No 3152 de la Notaría 13 de Bogotá, todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., el cual se anexa, el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la firma, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la firma **ARIZA Y GOMEZ ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT No. **900653072-7.**, para que asuma la defensa de esta Compañía de Seguros dentro del caso de la referencia y en consecuencia ejerza todas la actuaciones pertinentes en procura de la gestión encomendada, de conformidad con lo establecido en el inciso segundo del art. 75 del C.G.P-

La firma **ARIZA Y GOMEZ ABOGADOS S.A.S.**, a través de sus abogados inscritos, queda facultada para notificarse, interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas y en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP.

Sírvase Señor (a) Juez reconocerle personería a la firma de abogados en los términos aquí señalados, quien podrá ser notificada electrónicamente al correo rafaelariza@arizaygomez.com y juridico@segurosdeleestado.com.

Atentamente,

CAMILO ENRIQUE RUBIO CASTIBLANCO
C. C. No. 79.982.889 de Bogotá D.C
Apoderado General de Seguros de Vida del
Estado S.A.

RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA
C.C. 79.952.463 de Bogotá D.C.
T.P. 112.914 del C.S. de la J.
Representante legal de Ariza y Gómez
Abogados S.A.S.



Dayana Vanessa Bello Torres <vanessabello@arizaygomez.com>

RV: Poder Dr. Rafael Ariza- Proceso de acción de protección al consumidor financiero Maira Luz Cadena Cadena vs Vida Estado.

Juridico <juridico@segurosdelestado.com>

21 de noviembre de 2023, 2:21 p.m.

Para: Rafael Ariza V <rafaelariza@arizaygomez.com>, Dayana Vanessa Bello Torres <vanessabello@arizaygomez.com>, Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>, Johann Sebastian Botello Rincon <Johann.Botello@segurosdelestado.com>

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA DE FUNCIONES JURISDICCIONALES**

E. S. D.

REF: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO
DEMANDANTE: MAIRA LUZ CADENA CADENA
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
RADICADO: 2023117456
EXPEDIENTE: 2023-5501

Adjunto al presente correo **PODER ESPECIAL** conferido a la firma **Ariza y Gómez Abogados S.A.S.**, identificada con NIT No. 900653072-7., para lo cual solicito reconocerle personería en los términos del poder adjunto de conformidad con el inciso segundo del art. 75 del C.G.P., quién podrá ser notificada para todos los efectos en el correo electrónico inscrito en el registro mercantil rafaelariza@arizaygomez.com y en el buzón de notificaciones judiciales de SEGUROS DE VIDA ESTADO S.A. juridico@segurosdelestado.com

Para tal efecto, se adjunta el poder especial referido anteriormente y certificado de existencia y representación legal de SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. expedido tanto por la CÁMARA DE COMERCIO respectiva como por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

AGRADECEMOS CONFIRMAR RECIBIDO

 **PODER - MAIRA LUZ CADENA CADENA vs VIDA ESTADO.pdf**
205K

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de mayo de 2023 Hora: 12:53:15

Recibo No. AB23090728

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23090728E901B

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.

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

Razón social: ARIZA Y GOMEZ ABOGADOS SAS
Nit: 900653072 7, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 02362509
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 2013
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo II.

El empresario se acogió al beneficio que establece el artículo 7 de la Ley 1429 del 29 de diciembre de 2010, y que al realizar la renovación de la matrícula mercantil informó bajo gravedad de juramento los siguientes datos:

El empresario ARIZA Y GOMEZ ABOGADOS SAS realizó la renovación en la fecha: 28 de marzo de 2023.

El número de trabajadores ocupados reportado por el empresario en su última renovación es de: 11.

Que el matriculado tiene la condición de pequeña empresa de acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 2° de la Ley 1429 de 2010.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 46 # 53-56
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: rafaelariza@arizaygomez.com
Teléfono comercial 1: 3185864291
Teléfono comercial 2: 3158621048
Teléfono comercial 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de mayo de 2023 Hora: 12:53:15**

Recibo No. AB23090728

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23090728E901B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadosselectronicos 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.

Dirección para notificación judicial: Calle 46 # 53-56
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: rafaelariza@arizaygomez.com
Teléfono para notificación 1: 3185864291
Teléfono para notificación 2: 3158621048
Teléfono para notificación 3: No reportó.

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

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 4 de septiembre de 2013 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de septiembre de 2013, con el No. 01763513 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada ARIZA Y GOMEZ ABOGADOS SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La Sociedad tendrá como objeto principal la prestación de servicios de consultoría y asesoría legal, mecanismos alternativos de solución de conflictos, apoyo y defensa judicial para personas naturales y jurídicas, con particular énfasis en los sectores asegurador y de seguridad social, sin perjuicio de la posibilidad de prestar servicios de esta misma naturaleza a diferentes sectores de la economía nacional o internacional. Podrá igualmente comercializar bienes y servicios de diferente índole, mejoramiento de procesos, soluciones tecnológicas o comerciales para el sector real, financiero, asegurador o de servicios. Así mismo, podrá realizar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de mayo de 2023 Hora: 12:53:15**

Recibo No. AB23090728

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23090728E901B

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.

cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$60.000.000,00
No. de acciones : 100,00
Valor nominal : \$600.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$12.000.000,00
No. de acciones : 20,00
Valor nominal : \$600.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$12.000.000,00
No. de acciones : 20,00
Valor nominal : \$600.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la Sociedad por Acciones Simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá suplente en sus fallas temporales o absolutas, designado para un término de un (1) año por la Asamblea General de Accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La Sociedad será administrada y representada legalmente ante terceros por el Representante Legal quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de mayo de 2023 Hora: 12:53:15**

Recibo No. AB23090728

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23090728E901B

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.

que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el Representante Legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El Representante Legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el Representante Legal. Le está prohibido al Representante Legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales. Existirá un representante legal suplente, quien ejercerá la representación en las faltas temporales o absolutas del principal, quien cuando actúe contará con las mismas facultades del principal.

Por Documento Privado del 3 de mayo de 2023, inscrito el 5 de Mayo de 2023 con el No. 02973241 del Libro IX, de conformidad con el artículo 75 de la Ley 1564 de 2012 (Código General de Proceso) fue inscrito para que actúe como representante de ARIZA Y GOMEZ ABOGADOS SAS en los procesos judiciales en los que esta última sea designada como apoderado de parte a:

Nombre Identificación Tarjeta Profesional

Rafael Alberto Ariza Vesga C.C. No. 79.952.462 112914

Sussan Natalia Gómez López C.C. No. 53.107.475 170531

Víctor Antonio Sosa Castiblanco C.C. No. 72.296.307 248138

Jerson Fernando Pinchao Chingue C.C. No. 1.032.460.455 288413

Daniel Fernando Rodríguez Moyano C.C. No. 1.019.110.810 343831

Juan Diego Bautista Bautista C.C. No. 1.018.460.055 287158

Dayana Vanessa Bello Torres C.C. No. 1.013.669.391 342280

Wylly Andrey Chillón Solano C.C. No. 1.031.161.334 385368

Violeta Viveros Delgado C.C. No. 1.032.493.915 353584

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de mayo de 2023 Hora: 12:53:15**

Recibo No. AB23090728

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23090728E901B

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

Por Documento Privado del 4 de septiembre de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de septiembre de 2013 con el No. 01763513 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Principal	Rafael Alberto Ariza Vesga	C.C. No. 79952462

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente	Sussan Natalia Gomez Lopez	C.C. No. 53107475

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de mayo de 2023 Hora: 12:53:15**

Recibo No. AB23090728

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23090728E901B

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 2.061.836.497

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 31 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 20 de abril de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 5 de mayo de 2023 Hora: 12:53:15**

Recibo No. AB23090728

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23090728E901B

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.

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

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


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA
SEGURO DE VIDA GRUPO

GRUPO ☒

DEUDORES ☐

No. 45147

POLIZA	CERTIFICADO	FECHA DE SOLICITUD	DIA	MES	ANO	
VIGENCIA DESDE	DIA	MES	ANO	DIA	MES	ANO
TOMADOR	C.C. o NIT.					
DIRECCION	CIUDAD					

1er APELLIDO		2do APELLIDO	NOMBRES	C.C.
Cadena		Cadena	Moira Luz	99751742
OCUPACION DETALLADA		NOMBRE DE LA EMPRESA		
Docente		I.E. la inmovible		
E.P.S. A LA QUE ESTA AFILIADO (A)		NOMBRE DE I.P.S.		
Preventiva				
DIRECCION	TEL.	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	
Calle 12 # 4-01	3114143167	F ☒ M ☐	03/07/1979	
SU CONTRATO DE TRABAJO ES A TERMINO INDEFINIDO?		INGRESOS MENSUALES \$		
SI ☒ NO ☐		3'000.000		

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

"La tranquilidad de usted y de su familia depende de la veracidad de la información suministrada"

1. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Corazón	SI ☐ NO ☒	Presión Arterial	SI ☐ NO ☒	Enfermedades Neurológicas	SI ☐ NO ☒	Riñones	SI ☐ NO ☒
Cáncer	SI ☐ NO ☒	Diabetes	SI ☐ NO ☒	Enfermedades Hepáticas	SI ☐ NO ☒	Pulmones	SI ☐ NO ☒
						Infección por V.I.H. (SIDA)	SI ☐ NO ☒

2. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?

3. Ha tenido, o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan tenido que ser tratadas medicamente o que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores dar detalles

Declaro que las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarocidad contra mi vida

4. Peso (Kg) 68 Estatura (Mts) 1.69

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., SE RESERVA LOS DERECHOS DE SOLICITAR REQUISITOS MÉDICOS ADICIONALES SI LO ESTIMA CONVENIENTE ASÍ COMO DECLINAR O EXTRAPRIMAR CUALQUIER SOLICITUD QUE NO ESTE DE ACUERDO CON SUS NORMAS DE SELECCIÓN.

AMPAROS			
COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
- Vida (Básico)	\$20.000.000	- Renta Diaria por Hospitalización	\$
- Incapacidad Total y Permanente	\$20.000.000	- Doble Indemnización por unidad de Cuidados Intensivos	\$
- Gastos Médicos por Accidente	\$	- Reembolso de Gastos Médicos por Tratamiento de SIDA	\$
- Enfermedades Graves	\$10.000.000	- Desempleo Involuntario o Incapacidad Total y Temporal	\$
- Auxilio Funerario	\$2.000.000	- Renta Mensual por Incapacidad Total y Permanente	\$
- Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	\$20.000.000	VALOR PRIMA TOTAL	\$13700
FORMA DE PAGO	EFFECTIVO ☒	TARJETA DE CREDITO ☐	CHEQUE ☐

DATOS DEL BENEFICIARIO		
SI ES PÓLIZA DE DEUDORES EL BENEFICIARIO SERA EL TOMADOR HASTA POR EL SALDO DE LA DEUDA		
NOMBRES DE LOS BENEFICIARIOS	%	PARENTESCO
Pesica Rico Cadena	25	Hijo
Diana Rico Cadena	25	Hijo
Blayro Rico Cadena	25	Hijo
San tiago Jacquin	25	Hijo

IMPORTANTE: LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERÍDICAS EN LA FORMA EN QUE APARECEN ESCRITAS, POR LO TANTO LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DE HABER SIDO CONOCIDOS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., LA HUBIESEN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS PRODUCIRÁN LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO.

DE OTRA PARTE Y EN DESARROLLO DEL ARTICULO 34 DE LA LEY 23 DE 1981 Y RESOLUCIÓN 1995 DE 1999, AUTORIZO EXPRESAMENTE A SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. PARA TENER ACCESO A MI HISTORIA CLÍNICA, AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO Y A TODOS LOS DATOS QUE EN ELLA SE REGISTREN O LLEGUEN A SER REGISTRADOS. ESTA AUTORIZACIÓN COMPRENDE IGUALMENTE LA POSIBILIDAD DE OBTENER COPIA DE MI HISTORIA CLÍNICA.

ASÍ MISMO FACULTO A SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., PARA CONSULTAR LAS BASES DE DATOS DE SEGUROS DE PERSONAS RELATIVAS A RIESGOS E INDEMNIZACIONES, AL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CREDITICIAS Y A LAS DEMÁS QUE PERMITAN UN CONOCIMIENTO ADECUADO DEL ASEGURADO. ASÍ MISMO LA FACULTAD PARA QUE INFORME A ESAS MISMAS BASES DE DATOS LOS ASPECTOS QUE LA COMPAÑÍA CONSIDERE PERTINENTES EN LA RELACIÓN CON EL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO O QUE VAYA A CELEBRAR.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	FIRMA DEL SOLICITANTE	HUELLA INDICE DERECHO ASEGURADO
	Moira Luz Cadena	

POLIZA VIDA GRUPO

Nro. 54-71-1000000001

SUCURSAL OFICINA PRINCIPAL VIDA	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO 25 02 2015	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 01 01 2015 HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 01 02 2015	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
DATOS TOMADOR			
NOMBRE FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL		DOCUMENTO: NIT 900411481-8	
DIRECCION CARRERA 23 NO. 25-61 PISO 11 EDIFICIO DON PED		CIUDAD MANIZALES, CALDAS	TELEFONO 8848088 - 8809555
ASEGURADOS: EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA			
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS			
INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO	
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART VALOR ASEG. PRIMA
28561 L M ASEGURAMOS LTDA AGENCIA ASESOR	100 %		
INFORMACION DEL RIESGO			
CATEGORIA : 1 - PLAN 5.000.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	5,000,000.00	1.00	1
AUXILIO FUNERARIO EVG - 052	1,000,000.00	0.00	1
ENFERMEDADES GRAVES EVG - 055	2,500,000.00	0.00	1
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	5,000,000.00	0.00	1
INDEM. ADICIONAL Y BENEFICIOS X DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACC	5,000,000.00	0.00	1
CATEGORIA : 2 - PLAN 6.000.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	6,000,000.00	0.00	0
AUXILIO FUNERARIO EVG - 052	1,000,000.00	0.00	0
ENFERMEDADES GRAVES EVG - 055	3,000,000.00	0.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	6,000,000.00	0.00	0
INDEM. ADICIONAL Y BENEFICIOS X DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACC	6,000,000.00	0.00	0
CATEGORIA : 3 - PLAN 7.000.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	7,000,000.00	0.00	0
Relación Continúa en la Siguiete Página...			
PRIMA MENSUAL	\$1.00	IVA	\$0.00
TOTAL A PAGAR:		\$1.00	
OBSERVACIONES			
PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO			
Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.			
Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.			
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015			
			REFERENCIA PAGO: 2101590000005-3
54-71-1000000001		(415)7709998021150(8020)21015900000053(3900)00000000001(96)20160101	
FIRMA VIDEESTADO		FIRMA DEL TOMADOR	

POLIZA VIDA GRUPO

Nro. 54-71-1000000001

SUCURSAL OFICINA PRINCIPAL VIDA	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO [][] [][] [][]	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO [][] [][] [][] HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO [][] [][] [][]	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
DATOS TOMADOR			
NOMBRE	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL		DOCUMENTO: NIT 900411481-8
DIRECCION	CARRERA 23 NO. 25-61 PISO 11 EDIFICIO DON PED	CIUDAD MANIZALES, CALDAS	TELEFONO 8848088 - 8809555
DATOS DEL ASEGURADO			
AUXILIO FUNERARIO EVG - 052 1,000,000.00 0.00 0 ENFERMEDADES GRAVES EVG - 055 3,500,000.00 0.00 0 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 7,000,000.00 0.00 0 INDEM. ADICIONAL Y BENEFICIOS X DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACC 7,000,000.00 0.00 0 CATEGORIA : 4 - PLAN 8.000.000 AMPAROS SUMA ASEGURADA \$ PRIMA \$ ASEGURADOS MUERTE POR CUALQUIER CAUSA 8,000,000.00 0.00 0 AUXILIO FUNERARIO EVG - 052 1,000,000.00 0.00 0 ENFERMEDADES GRAVES EVG - 055 4,000,000.00 0.00 0 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 8,000,000.00 0.00 0 INDEM. ADICIONAL Y BENEFICIOS X DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACC 8,000,000.00 0.00 0 CATEGORIA : 5 - PLAN 10.000.000 AMPAROS SUMA ASEGURADA \$ PRIMA \$ ASEGURADOS MUERTE POR CUALQUIER CAUSA 0.00 0.00 0 AUXILIO FUNERARIO EVG - 052 0.00 0.00 0 ENFERMEDADES GRAVES EVG - 055 0.00 0.00 0 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 0.00 0.00 0 INDEM. ADICIONAL Y BENEFICIOS X DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACC 0.00 0.00 0 CATEGORIA : 6 - PLAN 15.000.000 AMPAROS SUMA ASEGURADA \$ PRIMA \$ ASEGURADOS MUERTE POR CUALQUIER CAUSA 15,000,000.00 0.00 0 AUXILIO FUNERARIO EVG - 052 1,000,000.00 0.00 0 ENFERMEDADES GRAVES EVG - 055 7,500,000.00 0.00 0 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 15,000,000.00 0.00 0 INDEM. ADICIONAL Y BENEFICIOS X DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACC 15,000,000.00 0.00 0 Relación Continúa en la Siguiente Página...			
OBSERVACIONES			
PLAN DE PAGOS:			
Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.			

 54-71-1000000001	FIRMA VIDESTADO	FIRMA DEL TOMADOR
---	-----------------	-------------------

POLIZA VIDA GRUPO

Nro. 54-71-1000000001

SUCURSAL OFICINA PRINCIPAL VIDA	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO [][] [][] [][]	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO [][] [][] [][] HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO [][] [][] [][]	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
DATOS TOMADOR			
NOMBRE	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL		DOCUMENTO: NIT 900411481-8
DIRECCION	CARRERA 23 NO. 25-61 PISO 11 EDIFICIO DON PED	CIUDAD MANIZALES, CALDAS	TELEFONO 8848088 - 8809555
DATOS DEL ASEGURADO			
CATEGORIA : 7 - PLAN 20.000.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	20,000,000.00	0.00	0
AUXILIO FUNERARIO EVG - 052	2,000,000.00	0.00	0
ENFERMEDADES GRAVES EVG - 055	10,000,000.00	0.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	20,000,000.00	0.00	0
INDEM. ADICIONAL Y BENEFICIOS X DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACC	20,000,000.00	0.00	0
CATEGORIA : 8 - PLAN 30.000.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	30,000,000.00	0.00	0
AUXILIO FUNERARIO EVG - 052	2,000,000.00	0.00	0
ENFERMEDADES GRAVES EVG - 055	15,000,000.00	0.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	30,000,000.00	0.00	0
INDEM. ADICIONAL Y BENEFICIOS X DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACC	30,000,000.00	0.00	0
CATEGORIA : 9 - PLAN 40.000.000			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	0.00	0.00	0
AUXILIO FUNERARIO EVG - 052	0.00	0.00	0
ENFERMEDADES GRAVES EVG - 055	0.00	0.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	0.00	0.00	0
INDEM. ADICIONAL Y BENEFICIOS X DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACC	0.00	0.00	0
OBSERVACIONES			
ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO CONDICIONES PARTICULARES			
Tomador: FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA			
Asegurados: EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA			
Vigencia Desde: ABRIL 1 DE 2011			
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
PLAN DE PAGOS:			
Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.			

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.

 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

54-71-1000000001

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

CARRERA 24 NO. 64 - 03 MANIZALES

ASEGURADO

POLIZA VIDA GRUPO

54-71-1000000001

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO																
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO																
OBSERVACIONES																			
LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA Y ESTAN SUJETAS A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES : INFORMACION BASICA GRUPO ASEGURADO Asegurado Principal Asegurado Principal + Conyugue Asegurado Principal + Conyugue Asegurado Principal + Conyugue + Hijos sin limite VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL POR AMPARO OPCION I OPCION II OPCION III OPCION IV Amparo Basico de Vida \$10.000.000= \$20.000.000= \$30.000.000= \$40.000.000= Incapacidad Total y Permanente \$10.000.000= \$20.000.000= \$30.000.000= \$40.000.000= Indemn. Adic. y Benef. por Desmemb \$10.000.000= \$20.000.000= \$30.000.000= \$40.000.000= Enfermedades Graves \$5.000.000= \$10.000.000= \$15.000.000= \$20.000.000= Gastos Funerarios \$ 1.000.000=\$ 2.000.000=\$ 2.000.000=\$ 2.000.000= Notas Importantes: El valor Asegurado maximo para los hijos es el 50% del otorgado al asegurado principal sin exceder de \$20.000.000= PRIMA MENSUAL INDIVIDUAL <table border="0"> <tr> <td>OPCIN I</td> <td>OPCIN II</td> <td>OPCIN III</td> <td>OPCIN IV</td> </tr> <tr> <td>Asegurado principal</td> <td>\$7.200=</td> <td>\$13.700=\$20.000=\$27.000=</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conyugue</td> <td>\$7.200=</td> <td>\$13.700=</td> <td>\$20.000= \$27.000=</td> </tr> <tr> <td>Por cada hijo</td> <td>\$5.900=</td> <td>\$11.500=</td> <td>-----0-----</td> </tr> </table> EDADES MAXIMAS DE INGRESO Amparo Basico de Vida 70 años Incapacidad Total y Permanente 64 años Indemnizacion Adicional y Beneficios por Desmembracion 64 años Gastos Funerarios 70 años EDADES MAXIMAS DE PERMANENCIA Amparo Basico de Vida: Indefinida Incapacidad Total y Permanente: 65 años Indemnizacion Adicional y Beneficios por Desmembracion 65 años Gastos Funerarios Indefinida DOCUMENTOS PARA LA EXPEDICION Y MODIFICACIONES 1) Solicitud de Vida Grupo forma E VI 005, completamente diligenciada, firmada y sellada por el Tomador. 2) Cartilla de Condiciones generales para la poliza de Vida Grupo, forma E VG 030B 3) Anexo de Incapacidad Total y Permanente, forma E VG 053 4) Anexo de Indemnizacion Adicional y Beneficios por Desmembracion, forma E VG 057 5) Anexo de Gastos Funerarios, forma E VG 052. 6) Anexo de Enfermedades graves forma E VG 055 EDADES MAXIMAS DE INGRESO ASEGURADO PRINCIPAL Y CONYUGUE ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE				OPCIN I	OPCIN II	OPCIN III	OPCIN IV	Asegurado principal	\$7.200=	\$13.700=\$20.000=\$27.000=		Conyugue	\$7.200=	\$13.700=	\$20.000= \$27.000=	Por cada hijo	\$5.900=	\$11.500=	-----0-----
OPCIN I	OPCIN II	OPCIN III	OPCIN IV																
Asegurado principal	\$7.200=	\$13.700=\$20.000=\$27.000=																	
Conyugue	\$7.200=	\$13.700=	\$20.000= \$27.000=																
Por cada hijo	\$5.900=	\$11.500=	-----0-----																
TOTAL A PAGAR:			\$1.00																
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."																			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lucy Eda Rodriguez

DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL

54-71-1000000001 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA VIDA GRUPO

54-71-1000000001

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES Amparo Basico de Vida 70 años Incapacidad Total y Permanente 64 años Indemnizacin Adicional y Beneficios por Desmembracion 64 años Enfermedades Graves 54 años Auxilio Funerario 70 años EDADES MAXIMAS DE PERMANENCIA ASEGURADO PRINCIPAL Y CONYUGUE Amparo Basico de Vida: Indefinida Incapacidad Total y Permanente: 65 años Indemnizacin Adicional y Beneficios por Desmembracion 65 años Enfermedades Graves 55 años Auxilio Funerario Indefinida PARAMETROS Y REQUISITOS MEDICOS DE ASEGURABILIDAD PARA LA EVALUACION DE INCLUSION A LA POLIZA IMPORTANTE LA REVISION SE DEBE HACER ANTES DE ACEPTAR EL RIESGO, Y SI SE TRATA DE UNA SOLICITUD CERTIFICADO QUE ES DE EXPEDICION AUTOMATICA POR QUE EL ASESOR VENDEN DE INMEDIATO SIN CONSULTA PREVIA, ES OBLIGACION DE LA SUCURSAL CAPACITAR TODA SU FUERZA DE VENTAS A FIN DE QUE ELLOS EFECTUEN LA SELECCION PREVIA DEL RIESGO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS. CONDICIONES GENERALES Los costos de los exámenes que se requieran serán cubiertos en su totalidad por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A en los centros medicos que a continuacin se relacionan y serán pagados por cada sucursal una vez sean presentadas las cuentas de cobro. Para solicitudes en las cuales el aspirante a tomar el seguro solicite valor asegurado inferior a \$ 40.000.000 y contesta afirmativamente alguna de las preguntas de enfermedades padecidas, se debe adjuntar a la solicitud individual de afiliacin o solicitud certificado, el resumen de la historia clinica en donde conste la fecha de diagnostico de las enfermedades marcadas si las padece y no se debe dar orden para examen medico ya que no compensan los gastos, y posteriormente el medico auditor determinara si se debe o no practicar exámenes medicos y cuales. CONDICIONES MEDICAS PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA SOLICITUDES CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE LAS CUALES NO SE NECESITAN REQUISITOS MEDICOS DE ACUERDO A LA TABLA AQUÍ DETALLADA PERO QUE SI SUPERAN EL VALOR ASEGURADO SOLICITADO DE \$40.000.000 Si el solicitante del seguro en la solicitud certificado individual contesta afirmativamente que padece o ha padecido alguna de las siguientes enfermedades. Para iniciar el estudio de aceptacion, deben adjuntar a la solicitud certificado el resumen de la historia clinica en donde conste la fecha de diagnostico de las enfermedades marcadas y su evolucion ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Lucy Edith Rodriguez
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
54-71-1000000001 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA VIDA GRUPO
54-71-1000000001

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES			
hasta la fecha. 1Corazon 1Cncer 1Enfermedades neurologicas 1Enfermedades Hepaticas 1Riñones 1Pulmones OTRAS ENFERMEDADES a)SIDA - Si algun solicitante contesta afirmativa esta pregunta de una vez se debe decir que NO SE ACEPTA b)HIPERTENSION ARTERIAL Y EPILEPSIA - Si algun solicitante contesta afirmativamente alguna de estas preguntas se puede incluir con un recargo de 100% a la prima c)DIABETES - Ademàs del resumen de la historia clinica en donde conste la fecha de diagnostico se debe solicitar el cuestionario de diabetes diligenciado por el medico tratante CONTROL PESO Y ESTATURA Para definir si hay sobrepeso, teniendo en cuenta la relacion de peso y estatura es necesario tener en cuenta el siguiente parametro. (IMC)INDICE DE MASA CORPORAL= PESO EN KG DIVIDIDO ENTRE LA ESTATURA EN METROS AL CUADRADO. IMC = KG / (MTS)2 EJEMPLO: PESO=60Kg ESTATURA=1.60Mts. 60Kg IMC= ----- (1.60MTS)2 60Kg IMC= ----- 2.56 IMC =23.44 VALORES ASEGURADOS SUPERIORES A \$40.000.001= 1PARA LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN CLASIFICADAS CON INDICE DE MASA CORPORAL MAYOR O IGUAL A 30 REQUIEREN LA PRACTICA DE EXAMEN MEDICO Y PARCIAL DE ORINA, UNA VEZ CUMPLIDO ESTE REQUISITO SE DEBE ENVIAR JUNTO CON LA SOLICITUD CERTIFICADO A LA GERENCIA DE VIDA PARA SU RESPECTIVO ANALISIS TCNICO MEDICO. VALORES ASEGURADOS HASTA \$40.000.000= Para los casos con Indice de Masa Corporal entre 30 y 34.9, Se maneja de la siguiente manera: ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
		TOTAL A PAGAR:	\$1.00
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015


 ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 54-71-1000000001

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA VIDA GRUPO

54-71-1000000001

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES			
1Si la persona es menor de 40 años se aplicara un recargo del 50% a la prima DEL AMPARO BASICO 1Si la persona es mayor de 40 años y no tiene ninguna otra afección se aplicara recargo DEL 25% A LA PRIMA DEL AMPARO BASICO. 1Si tiene alguna afección se deberA enviar a la oficina principal. 1TODAS LAS SOLICITUDES CON INDICE DE MASA CORPORAL MAYOR O IGUAL A 35 DEBEN SER ENVIADAS A OFICINA PRINCIPAL . REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD REQUISITOSHASTA 45 AÑOSDE 46 AÑOS A 59 AÑOSDE 60 AÑOS A 70 AÑOS Declaracion de Asegurabilidad271 S.M.M.L.V166 S.M.M.L.V45 S.M.M.L.V Examen Medico - Analisis de Orina- H.I.V DE 271 S.M.M.L.V A 346 S.M.M.L.V DE 166 S.M.M.L.V A 241 S.M.M.L.VDE 45 S.M.M.L.V A 60 S.M.M.L.V Ex. Medico - An. de Orina - Electro cardiograma - HIVDE 346 S.M.M.L.V A 482 S.M.M.L.VDE 241 S.M.M.L.V A 301 S.M.M.L.VDE 60 S.M.M.L.V A 150 S.M.M.L.V Ex. Medico - An. de Orina - Electro - Muestra de sangre completa.DE 482 S.M.M.L.V EN ADELANTEDE 301 S.M.M.L.V EN ADELANTEDE 150 S.M.M.L.V EN ADELANTE (S.M.M.L.V) Salario Mnimo Mensual Legal Vigente CONDICIONES TECNICAS Si el aspirante a tomar el seguro tiene alguna de las siguientes actividades, ocupaciones o esta expuesto alguno de los siguientes riesgos aplicar una extraprima del 10‰ (por mil) y otorgar nicamente el amparo basico de vida: 1Pilotos fumigadores 1Actividades submarinas 1Personal de plataformas submarinas 1Marinos de cualquier clase 1Actividades de minera 1Demoliciones 1Participantes activos y directos en competencias de velocidad (motos, lanchas, autos, etc.) CARACTERSTICAS ESPECIALES DE LA PLIZA 1Hijos asegurados desde los 6 meses de edad hasta los 25 años que dependan economicamente del asegurado principal. 1Comisin de intermediacion 30%. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIN DE SINIESTROS DE LA PLIZA VIDA (MUERTE ACCIDENTAL O NATURAL) Reclamante: BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO 1. Aviso del siniestro y/o reclamacion de los beneficiarios - mediante comunicacion escrita, indicando direccion y telefono y numero de cedula de cada uno y nmero de cdula de cada uno 2. Registro Civil de Defuncion del Asegurado 3. Resumen de Historia Clinica, Informe del Medico Tratante y/o Formulario del medico de cabecera, forma ESTRO 018 o Acta de Levantamiento del Cadaver y/o Informe de la Autoridad Competente, en caso de Accidente de Transito, fotocopia del Croquis, segun el caso. 4. ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE			
		TOTAL A PAGAR:	\$1.00
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO,PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015			
 54-71-1000000001 FIRMA DEL TOMADOR			

POLIZA VIDA GRUPO

54-71-1000000001

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
OFICINA PRINCIPAL VIDA	NIT 900411481-8	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE C	NEGOCIO NUEVO
OBSERVACIONES			
Fotocopia autenticada de la cedula de los beneficiarios 5. De acuerdo al estado Civil del asegurado: a) Casado: Registro Civil de Matrimonio. b) Unin Libre: Declaracion Extra juicio rendida por el (la) compañero (a) permanente, donde conste el tiempo de convivencia. Declaracion Extra juicio rendida por dos testigos con las mismas especificaciones c) Soltero: Declaracion extra juicio rendida por los padres, en la que manifiesten que el asegurado al momento de su fallecimiento no tena union marital de hecho, hijos legitimos o por reconocer. En el evento en que alguno de los padres sea fallecido, aportar el respectivo Registro Civil de Defuncion. 6. Registro Civil de Nacimiento de los hijos 7. Si actan a traves de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentacin ante Notario Publico. 8. Concepto de Asesor INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Reclamante: ASEGURADO 1. Aviso del siniestro y/o reclamacion del asegurado - mediante comunicacion escrita indicando direccion, telefono y numero de cedula 2. Copia de la Historia Clinica y/o Informe del Medico Tratante 3. Calificacion de la Junta Regional de Invalidez 4. Concepto del asesor INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION: Reclamante: BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Identicos requisitos por muerte accidental GASTOS FUNERARIOS Reclamante: QUIEN DEMUESTRE HABER ASUMIDO EL GASTO 1. Aviso del siniestro y/o reclamacion del asegurado - mediante comunicacion escrita indicando direccion, telefono y numero de cedula 2. Facturas originales con sello de cancelado y/o recibo de caja respectivo 3. Concepto del asesor ENFERMEDADES GRAVES 1. Aviso del siniestro y/o reclamacion del asegurado - mediante comunicacion escrita indicando direccion, telefono y nmero de cdula. 2. Historia Clinica en la que figure la fecha de diagnostico de la enfermedad 3. Concepto del asesor PARA TODOS LOS CASOS 1. Si existen listados en la poliza, enviar hoja donde aparezca el asegurado LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES. TODA NOTIFICACION DEBERA HACERSE EN LAS OFICINAS DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. EN FE DE LO CUAL SE FIRMA EN MANIZALES EL 01 DE ABRIL DE 2011FECHA DESDE LA CUAL SE CONSIDERA EN VIGOR ESTE ANEXO			
TOTAL A PAGAR:			\$1.00
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."			

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2015

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.

 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 54-71-1000000001 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL
PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO
PLAN PROTECCIÓN VIDA ESTADO (EDUCADORES)

No. 002457

SISTEMATIZADO

Importante: Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco. Si hay correcciones o enmendaduras favor validarlas con firma.

SOLICITO MI INCLUSIÓN COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LOS AMPAROS DESCRITOS A CONTINUACIÓN Y POR EL VALOR ASEGURADO INDICADO

PÓLIZA No.

CERTIFICADO No

1. DATOS GENERALES

CIUDAD Y FECHA DE SOLICITUD DD MM AA INICIACIÓN AMPARO DD MM AA VENCIMIENTO DD MM AA HORA 4:00 PM SUCURSAL Valledupar
Chimichagua 26 07 2017 01 08 2017
TOMADOR FUNDACIÓN SOCIAL L.M. ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA NIT 900.411.481-8

2. DATOS PERSONALES DEL TITULAR ASEGURADO

PRIMER APELLIDO Cadenas SEGUNDO APELLIDO Cadenas NOMBRE(S) Maira Luz DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 49.751742
OCUPACIÓN Docente LUGAR DE TRABAJO Chimichagua FECHA DE NACIMIENTO 08 04 1970 SEXO F ☒ M ☐
DIRECCIÓN RESIDENCIA Calle 12 # 4-01 TELÉFONO 311414367 ¿CONDUCE MOTO? SI ☐ NO ☒ CILINDRAJE C C
DIRECCIÓN TRABAJO I. E. la inmaulada TELÉFONO 311414367 PRIMA MENSUAL 15142 PLAN ELEGIDO 0

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

"La tranquilidad de usted y de su familia depende de la veracidad de la información suministrada"

1. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Presión Arterial SI ☐ NO ☒ Corazón SI ☐ NO ☒ Enfermedades Neurológicas SI ☐ NO ☒ Riñones SI ☐ NO ☒
Diabetes SI ☐ NO ☒ Cáncer SI ☐ NO ☒ Enfermedades Hepáticas SI ☐ NO ☒ Pulmones SI ☐ NO ☒
Infección por V.I.H. (SIDA) SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo por favor amplíe. Operado De Vesícula y Apéndice

2. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?, ¿cuál? especifique: ☐ ☒

3. Ha tenido, o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan requerido ser tratadas medicamente o que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?, especifique: ☐ ☒

4. Peso (Kg) 68 Estatura (Mts) 169

5. A que EPS, IPS esta afiliado. EPS Preventiva IPS

6. En alguna ocasión ha estado en peligro su vida? (ocupación, deportes peligrosos, amenazas de Secuestro o muerte etc.) SI ☐ NO ☒
especifique:

7. Fuma cigarrillo, tabaco o pipa, consume sustancias alucinógenas o es adicto a drogas estimulantes, o para la depresión o consume licor con frecuencia? SI ☐ NO ☒ En caso afirmativo indique cantidad y frecuencia.

8. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con cuerdas vocales, laringe, enfermedades psiquiátricas o trastornos mentales? SI ☐ NO ☒ en caso afirmativo, especifique.

Las actividades a las que se dedica son lícitas y no generan ningún riesgo o azarocidad contra su vida? SI ☒ NO ☐
en caso negativo especifique:

"SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR REQUISITOS MÉDICOS ADICIONALES SI LO ESTIMA CONVENIENTE. ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA PODRÁ DECLINAR O EXTRAPIMAR CUALQUIER SOLICITUD QUE SE ENCUENTRE FUERA DE SUS POLÍTICAS DE SELECCIÓN"

3. MODULO DE VIDA

AMPAROS	VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS			
	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
COBERTURAS POR VIDA GRUPO				
Vida	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Enfermedad Grave (anticipo 100%) -	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Anticipo para cáncer de seno o Matriz	\$ 12.500.000	\$ 7.500.000	\$ 3.750.000	\$ 2.500.000
Auxilio para Trasplante de Órganos Mayores	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
Auxilio por Diagnóstico de Cáncer	\$ 2.500.000	\$ 1.500.000	\$ 750.000	\$ 500.000
Renta Mensual para Gastos del Hogar - durante doce (12) meses -	\$ 500.000	\$ 400.000	\$ 300.000	\$ 200.000
Indem. Adicional por Muerte Accid. y beneficios por Desmembración	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000

4. MODULO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (Anticipo del amparo básico)

AMPAROS	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (calificación igual o superior al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia - Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFÁGICO (Calificación igual o superior al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia - Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES (calificación igual o superior al 50% Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia - Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000

IMPORTANTE: 1. Las coberturas de Incapacidad Total y Permanente se indemnizarán como anticipo del valor asegurado del amparo básico de vida. En consecuencia el valor a indemnizar por el amparo básico de vida se reducirá en el valor pagado por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

2. El valor asegurado de estas coberturas no es acumulable. Únicamente se indemnizará el valor asegurado de una de ellas.



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

SISTEMATIZADO

No. 002457

5. BENEFICIARIOS

PARENTESCO	NOMBRE (S) Y APELLIDOS	%	PARENTESCO	NOMBRE (S) Y APELLIDOS	%
Hijo	Pesita Rico Cadena	25	Hijo	Santiago Jacobin C	25
Hijo	Diana Rico Cadena	25			
Hijo	Mayer A Rico Cadena	25			

6. MODULO DE SALUD

COBERTURAS POR RENTA Y SALUD	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
Renta Diaria por Hospitalización (hasta 90 días por evento)	100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
Doble Indemnización por Unidad de Cuidados Intensivos ocho (8) días	200.000	\$ 160.000	\$ 120.000	\$ 80.000
Tratamiento o Cirugía Ambulatoria (dos (2) eventos por vigencia)	100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
Incapacidad Post-Cirugía o Tratamiento Ambulatorio (8) ocho días, (2) dos eventos por vigencia	\$ 60.000	\$ 48.000	\$ 36.000	\$ 24.000
Servicio de Ambulancia por Reembolso - (2) dos eventos por vigencia	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000
Incapacidad Domiciliaria (hasta ocho (8) días) (dos (2) eventos por año)	\$ 50.000	\$ 40.000	\$ 30.000	\$ 20.000
Bono Urgencias Odontológicas (dos (2) eventos por año)	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000
PRIMAS MENSUALES POR ASEGURADO				
Prima Mensual (Empleado, Cónyuge, Hijos mayores)	\$ 33.600	\$ 20.160	\$ 11.200	\$ 7.709
Hijos C/U (desde seis (6) meses únicamente en renta por hospitalización)	\$ 3.286	\$ 2.628	\$ 1.971	\$ 1.315

El máximo valor asegurado por persona en uno o varios certificados de la misma póliza, será equivalente al plan de mayor cobertura (Plan A).

7. DETALLE DEL GRUPO ASEGURADO ÚNICAMENTE PARA HOSPITALIZACIÓN (HIJOS MENORES DE EDAD)

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Santiago Jacobin Cadena	Hijo	21-01-2010	1066977436
Mayer Alejandro Rico Cadena	Hijo	12-02-2000	1007712249

8. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN

Declaro expresamente que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de SEGUROS DEL ESTADO S. A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., que en adelante se denominarán LAS ASEGURADORAS, Y EL INTERMEDIARIO he suministrado mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales

Así mismo LAS ASEGURADORAS y el INTERMEDIARIO me han informado de manera expresa que, a) mis datos personales serán tratados para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi vinculación como consumidor financiero ii) El proceso de contratación de los servicios de LAS ASEGURADORAS, iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre, iv) El control y prevención del fraude, v) La liquidación y pago de los siniestros, vi) Todo aquello que involucre la gestión integral del seguro contratado, vii) Para el envío de información comercial de LAS ASEGURADORAS, viii) para la circulación o transferencia de ellos; todo, aún en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o la misma hubiere terminado.

Autorizo expresamente al tratamiento de los datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométrico y declaro que conozco que las respuestas a las preguntas realizadas sobre los mismos son facultativas por lo que las he respondido de manera libre y voluntaria.

El tratamiento de datos podrá ser realizado directamente por las ASEGURADORAS Y EL INTERMEDIARIO o por los encargados que ellos estimen conveniente.

Los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas a) Los operadores necesarios para el cumplimiento de los derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LAS ASEGURADORAS Y/O EL INTERMEDIARIO, tales como call center, ajustadores, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos entre otros, b) las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas o de matriz de las ASEGURADORAS Y/O EL INTERMEDIARIO, c) con FASECOLDA e INVERFAS S.A., con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con aliados estratégicos, Intermediarios de seguros, compañías, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias, e) Las personas con las que LAS ASEGURADORAS Y/O EL INTERMEDIARIO adelanten gestiones para celebrar contratos de coaseguro y reaseguro

Conozco que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.

LAS ASEGURADORAS me han informado los derechos que tengo como titular de la información, de acuerdo con la ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012, así como con su manual de políticas, que he leído y que se encuentran disponibles en la página www.segurosdeleestado.com. Igualmente, me comprometo a actualizar toda la información anualmente.

De la misma forma, autorizo de manera permanente a LAS ASEGURADORAS a consultar y suministrar datos positivos o negativos de mi comportamiento comercial, crédito y financiero a centrales de información.

Conozco que los responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS cuyos datos de contacto se encuentran en este documento.

CLÁUSULA DE ASESORIA AL CLIENTE: Declaro que recibí asesoría especializada, amplia y detallada por parte del asesor comercial de las condiciones técnicas y económicas del seguro, conociendo de este modo el alcance del producto en cuanto a coberturas y exclusiones y las acepto de manera libre y voluntaria. Así mismo certifico que entendi ampliamente el alcance del amparo de incapacidad total y permanente y me acojo a la calificación bajo el régimen de seguridad social en Colombia en salud, bajo los preceptos del manual único de calificación de invalidez decreto 1507 de 2014 o sus modificaciones reglamentarias.

Hago constar que he recibido en medio físico y/o virtual el clausulado y el formulario solicitud certificado de la póliza y lo acepto de conformidad. Queda claramente definido que para disfrutar de los amparos de la póliza adquirida debo estar al día en el pago de las primas.

El responsable del tratamiento de la información es la Jefatura de Atención al Consumidor Financiero, ubicada en la Carrera 11 #90-20, Teléfono 2 18 69 77, correo electrónico Info@segurosdeleestado.com.

NOTA: GARANTIZO QUE LAS RESPUESTAS QUE ANTECEDEN SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERACES EN LA FORMA EN QUE APARECEN CONSIGNADAS. Y ACEPTO Y ENTIENDO QUE ESTAS DECLARACIONES SERÁN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO.

IGUALMENTE, SI EXISTIERE RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A. LA HUBIEREN RETRAIDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS, ENTIENDO QUE SE PRODUCIRÁ LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO.

YO, Mayer A Rico Cadena IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI FIRMA, Y ACTUANDO EN EL PRESENTE DOCUMENTO A NOMBRE PROPIO DECLARO:

- QUE CONOZCO EL DERECHO QUE ME ASISTE PARA QUE NINGUNA PERSONA Y SIN AUTORIZACIÓN PREVIA ACCEDA A MI HISTORIA CLÍNICA.
- QUE CONOZCO QUE POR DICHA PROTECCIÓN LEGAL ME ESTA PERMITIDO DESIGNAR A LOS TERCEROS A QUIENES AUTORIZO A ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA Y A LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE LA ACOMPAÑAN.
- QUE HACIENDO USO DE DICHA PRERROGATIVA Y MEDIANTE LA PRESENTE DECLARACIÓN, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA QUE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., EN CUALQUIER TIEMPO Y ANTE CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SOLICITE MI HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS DOCUMENTOS MÉDICOS.
- QUE EN VIRTUD DE LA PRESENTE MANIFESTACIÓN EXPRESO MI VOLUNTAD PARA QUE LA INFORMACIÓN QUE REQUIERA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., LE SEA SUMINISTRADA SIN MAS REQUISITO QUE LA PRESENTACIÓN DE ESTA AUTORIZACIÓN.
- QUE AUTORIZO PARA QUE LA ENTIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD QUE RECIBA LA AUTORIZACIÓN, DESPACHE EN FORMA INMEDIATA TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA CONOCER MI ESTADO DE SALUD, LOS TRATAMIENTOS QUE SE SUMINISTRAN Y EN GENERAL TODA INFORMACIÓN QUE DOCUMENTE MI HISTORIA MÉDICA, TALES COMO EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, RESULTADOS DE VALORACIONES POR MÉDICOS, VALORACIONES POR ESPECIALISTA, ETC.

9. FIRMA Y HUELLA

FIRMA AUTORIZADA COMPAÑÍA		FIRMA DEL ASEGURADO C.C. N° 49.751.742 DE Ch/gu.	



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL
PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO
PLAN PROTECCIÓN VIDA ESTADO (EDUCADORES)

No. 002458

Importante: Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco. Si hay correcciones o enmendaduras favor validarlas con firma.

SOLICITO MI INCLUSIÓN COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LOS AMPAROS DESCRITOS A CONTINUACIÓN Y POR EL VALOR ASEGURADO INDICADO	PÓLIZA No.	CERTIFICADO No
---	------------	----------------

1. DATOS GENERALES	
Ciudad y fecha de solicitud Chimichagua 26 07 2017	DD MM AA
INICIACIÓN AMPARO 01 08 2017	DD MM AA
VENCIMIENTO	DD MM AA
HORA 4:00 PM	SUCURSAL Valledupar
TOMADOR FUNDACIÓN SOCIAL L.M. ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA	
NIT 900.411.481-8	

2. DATOS PERSONALES DEL TITULAR ASEGURADO			
PRIMER APELLIDO Rico	SEGUNDO APELLIDO Cadena	NOMBRE(S) Diana Patricia	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1063437016
Ocupación Estudia Ing Industrial	LUGAR DE TRABAJO Valledupar	FECHA DE NACIMIENTO 29 01 1990	SEXO F ☒ M ☐
DIRECCIÓN RESIDENCIA Calle 12 # 4-01	TELÉFONO 3114143167	¿CONDUCE MOTO? SI ☐ NO ☒	CILINDRAJE C.C.
DIRECCIÓN TRABAJO UDG	TELÉFONO 3114143167	PRIMA MENSUAL 13.71	SEBO

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD	
"La tranquilidad de usted y de su familia depende de la veracidad de la información suministrada"	
1. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?	
Presión Arterial	SI ☐ NO ☒
Corazón	SI ☐ NO ☒
Enfermedades Neurológicas	SI ☐ NO ☒
Diabetes	SI ☐ NO ☒
Cáncer	SI ☐ NO ☒
Enfermedades Hepáticas	SI ☐ NO ☒
Riñones	SI ☐ NO ☒
Pulmones	SI ☐ NO ☒
Infección por V.I.H. (SIDA)	SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo por favor amplíe.	
2. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?, ¿cuál? especifique:	☐ ☒
3. Ha tenido, o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan tenido que ser tratadas medicamente o que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?, especifique:	☐ ☒
4. Peso (Kg) 60 Estatura (Mts) 158	
5. A que EPS, IPS esta afiliado. EPS Cajacopi IPS	
6. En alguna ocasión ha estado en peligro su vida? (ocupación, deportes peligrosos, amenazas de Secuestro o muerte etc.) SI ☐ NO ☒	
7. Fuma cigarrillo, tabaco o pipa, consume sustancias alucinógenas o es adicto a drogas estimulantes, o para la depresión o consume licor con frecuencia? SI ☐ NO ☒	En caso afirmativo indique cantidad y frecuencia.
8. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con cuerdas vocales, laringe, enfermedades psiquiátricas o trastornos mentales? SI ☐ NO ☒	en caso afirmativo, especifique.
Las actividades a las que se dedica son lícitas y no generan ningún riesgo o azarocidad contra su vida? SI ☒ NO ☐	
en caso negativo especifique:	
*SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR REQUISITOS MÉDICOS ADICIONALES SI LO ESTIMA CONVENIENTE. ASÍ MISMO, LA ASEGURADORA PODRÁ DECLINAR O EXTRAPRIMAR CUALQUIER SOLICITUD QUE SE ENCUENTRE FUERA DE SUS POLÍTICAS DE SELECCIÓN."	

AMPAROS	VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS			
	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
COBERTURAS POR VIDA GRUPO				
Vida	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Enfermedad Grave (anticipo 100%) -	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Anticipo para cáncer de seno o Matriz	\$ 12.500.000	\$ 7.500.000	\$ 3.750.000	\$ 2.500.000
Auxilio para Trasplante de Órganos Mayores	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
Auxilio por Diagnóstico de Cáncer	\$ 2.500.000	\$ 1.500.000	\$ 750.000	\$ 500.000
Renta Mensual para Gastos del Hogar - durante doce (12) meses -	\$ 500.000	\$ 400.000	\$ 300.000	\$ 200.000
Indem. Adicional por Muerte Accid. y beneficios por Desmembración	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000

4. MODULO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (Anticipo del amparo básico)				
AMPAROS	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (calificación igual o superior al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia - Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFÁGICO (Calificación igual o superior al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia - Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO.	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES (calificación igual o superior al 50% Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia - Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000

IMPORTANTE: 1. Las coberturas de Incapacidad Total y Permanente se indemnizarán como anticipo del valor asegurado del amparo básico de vida. En consecuencia el valor a indemnizar por el amparo básico de vida se reducirá en el valor pagado por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

2. El valor asegurado de estas coberturas no es acumulable. Únicamente se indemnizará el valor asegurado de una de ellas.



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

SISTEMATIZADO

No. 002458



5. BENEFICIARIOS

PARENTESCO	NOMBRE (S) Y APELLIDOS	%	PARENTESCO	NOMBRE (S) Y APELLIDOS	%
madre	Maira Cadena	100			

6. MODULO DE SALUD

COBERTURAS POR RENTA Y SALUD	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
Renta Diaria por Hospitalización (hasta 90 días por evento)	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
Doble Indemnización por Unidad de Cuidados Intensivos ocho (8) días	\$ 200.000	\$ 160.000	\$ 120.000	\$ 80.000
Tratamiento o Cirugía Ambulatoria (dos (2) eventos por vigencia)	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
Incapacidad Post-Cirugía o Tratamiento Ambulatorio (8) ocho días, (2) dos eventos por vigencia	\$ 60.000	\$ 48.000	\$ 36.000	\$ 24.000
Servicio de Ambulancia por Reembolso - (2) dos eventos por vigencia	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000
Incapacidad Domiciliaria (hasta ocho (8) días) (dos (2) eventos por año)	\$ 50.000	\$ 40.000	\$ 30.000	\$ 20.000
Bono Urgencias Odontológicas (dos (2) eventos por año)	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000
PRIMAS MENSUALES POR ASEGURADO				
Prima Mensual (Empleado; Cónyugue, Hijos mayores)	\$ 33.600	\$ 20.160	\$ 11.200	\$ 7.709
Hijos C/U (desde seis (6) meses únicamente en renta por hospitalización)	\$ 3.286	\$ 2.628	\$ 1.971	\$ 1.315

El máximo valor asegurado por persona en uno o varios certificados de la misma póliza, será equivalente al plan de mayor cobertura (Plan A).

7. DETALLE DEL GRUPO ASEGURADO ÚNICAMENTE PARA HOSPITALIZACIÓN (HIJOS MENORES DE EDAD)

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Nanna Florez Rico	Hijo	07-06-2011	1065653346

8. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN

Declaro expresamente que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de SEGUROS DEL ESTADO S. A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., que en adelante se denominarán LAS ASEGURADORAS, Y EL INTERMEDIARIO he suministrado mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales.

Así mismo LAS ASEGURADORAS y el INTERMEDIARIO me han informado de manera expresa que a) mis datos personales serán tratados para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi vinculación como consumidor financiero ii) El proceso de contratación de los servicios de LAS ASEGURADORAS, iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre, iv) El control y prevención del fraude, v) La liquidación y pago de los siniestros, vi) Todo aquello que involucre la gestión integral del seguro contratado, vii) Para el envío de información comercial de LAS ASEGURADORAS, viii) para la circulación o transferencia de ellos; todo, aún en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o la misma hubiere terminado.

Autorizo expresamente al tratamiento de los datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométrico y declaro que conozco que las respuestas a las preguntas realizadas sobre los mismos son facultativas por lo que las he respondido de manera libre y voluntaria.

El tratamiento de datos podrá ser realizado directamente por las ASEGURADORAS Y EL INTERMEDIARIO o por los encargados que ellos estimen conveniente.

Los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas a) Los operadores necesarios para el cumplimiento de los derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LAS ASEGURADORAS Y/O EL INTERMEDIARIO, tales como call center, ajustadores, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos entre otros, b) las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas o de matriz de las ASEGURADORAS Y/O EL INTERMEDIARIO c) con FASECOLD e INVERFAS S.A.; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con aliados estratégicos, Intermediarios de seguros, compañías, filiales y subsidiarias, con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias, e) Las personas con las que LAS ASEGURADORAS Y/O EL INTERMEDIARIO adelanten gestiones para celebrar contratos de coaseguro y reaseguro

Conozco que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.

LAS ASEGURADORAS me han informado los derechos que tengo como titular de la información, de acuerdo con la ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012, así como con su manual de políticas, que he leído y que se encuentran disponibles en la página www.segurosdelestado.com. Igualmente, me comprometo a actualizar toda la información anualmente.

De la misma forma, autorizo de manera permanente a LAS ASEGURADORAS a consultar y suministrar datos positivos o negativos de mi comportamiento comercial, crediticio y financiero a centrales de información.

Conozco que los responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS cuyos datos de contacto se encuentran en este documento.

CLÁUSULA DE ASESORÍA AL CLIENTE: Declaro que recibí asesoría especializada, amplia y detallada por parte del asesor comercial de las condiciones técnicas y económicas del seguro, conociendo de este modo el alcance del producto en cuanto a coberturas y exclusiones y las acepto de manera libre y voluntaria. Así mismo certifico que entendí ampliamente el alcance del amparo de incapacidad total y permanente y me acojo a la calificación bajo el régimen de seguridad social en Colombia en salud, bajo los preceptos del manual único de calificación de invalidez decreto 1507 de 2014 o sus modificaciones reglamentarias.

Hago constar que he recibido en medio físico y/o virtual el clausulado y el formulario solicitud certificado de la póliza y lo acepto de conformidad. Queda claramente definido que para disfrutar de los amparos de la póliza adquirida debo estar al día en el pago de las primas.

El responsable del tratamiento de la información es la Jefatura de Atención al Consumidor Financiero, ubicada en la Carrera 11 #90-20, Teléfono 2 18 69 77, correo electrónico info@segurosdelestado.com.

NOTA: GARANTIZO QUE LAS RESPUESTAS QUE ANTECEDEN SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERACES EN LA FORMA EN QUE APARECEN CONSIGNADAS, Y ACEPTO Y ENTIENDO QUE ESTAS DECLARACIONES SERÁN PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO.

IGUALMENTE, SI EXISTIERE RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS, ENTIENDO QUE SE PRODUCIRÁ LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO.

YO Diana P. Rico IDENTIFICADO COMO APARECE AL PIE DE MI FIRMA, Y ACTUANDO EN EL PRESENTE DOCUMENTO A NOMBRE PROPIO DECLARO:

- QUE CONOZCO EL DERECHO QUE ME ASISTE PARA QUE NINGUNA PERSONA Y SIN AUTORIZACIÓN PREVIA ACCEDA A MI HISTORIA CLÍNICA.
- QUE CONOZCO QUE POR Dicha PROTECCIÓN LEGAL ME ESTÁ PERMITIDO DESIGNAR A LOS TERCEROS A QUIENES AUTORIZO A ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA Y A LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE LA ACOMPAÑAN.
- QUE HACIENDO USO DE DICHA PRERROGATIVA Y MEDIANTE LA PRESENTE DECLARACIÓN, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA QUE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., EN CUALQUIER TIEMPO Y ANTE CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SOLICITE MI HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS DOCUMENTOS MÉDICOS.
- QUE EN VIRTUD DE LA PRESENTE MANIFESTACIÓN EXPRESO MI VOLUNTAD PARA QUE LA INFORMACIÓN QUE REQUIERA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S. A., LE SEA SUMINISTRADA SIN MAS REQUISITO QUE LA PRESENTACIÓN DE ESTA AUTORIZACIÓN.
- QUE AUTORIZO PARA QUE LA ENTIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD QUE RECIBA LA AUTORIZACIÓN, DESPACHE EN FORMA INMEDIATA TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA CONOCER MI ESTADO DE SALUD, LOS TRATAMIENTOS QUE SE SUMINISTRAN Y EN GENERAL TODA INFORMACIÓN QUE DOCUMENTE MI HISTORIAL MÉDICO, TALES COMO EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, RESULTADOS DE VALORACIONES POR MÉDICOS, VALORACIONES POR ESPECIALISTA, ETC.

9. FIRMA Y HUELLA

		<u>Diana P. Rico</u>	HUELLA ÍNDICE DERECHO
FIRMA AUTORIZADA COMPAÑÍA		FIRMA DEL ASEGURADO C.C. N° <u>106348204</u> DE <u>Ch/gua</u>	

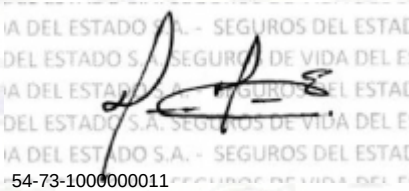


NIT. 860.009.174-4

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

Nro. 54-73-1000000011

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO						TIPO DE DOCUMENTO
	DIA MES AÑO	DESDE LAS 24 HORAS			HASTA LAS 24 HORAS			
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO		
OFICINA PRINCIPAL VIDA	29 09 2017	01 07 2017			01 09 2017		FACTURACION PERIODICA	
DATOS TOMADOR								
NOMBRE	FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL						DOCUMENTO: NIT 900411481-8	
DIRECCION	CARRERA 23 NO. 25-61 PISO 11 EDIFICIO DON PED						CIUDAD MANIZALES, CALDAS	
TELEFONO	8848088							
ASEGURADOS:	CLIENTES DE FUNEDUCOL							
BENEFICIARIOS:	LOS DESIGNADOS EN LA SOLICITUD O LOS DE LEY							
INTERMEDIARIOS				DISTRIBUCION DEL COASEGURO				
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION			NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA	
28561 L M ASEGURAMOS LTDA AGENCIA ASESOR	100 %							
INFORMACION DEL RIESGO								
CATEGORIA : 1 - PLAN -B- EDUCADORES 50 MLL								
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$			PRIMA \$		ASEGURADOS		
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	2,350,000,000.00			1,396,374.00		47		
AUXILIO DE CÁNCER DE SENO O MATRIZ	12,500,000.00			0.00		47		
AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	2,500,000.00			0.00		47		
AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA	200,000.00			0.00		47		
AUXILIO TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES	10,000,000.00			0.00		47		
BONO URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	80,000.00			0.00		47		
ENFERMEDADES GRAVES	2,350,000,000.00			0.00		47		
INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST- HOSPITALARIA	800,000.00			0.00		47		
INCAPACIDAD POST CIRUGIA O TRATAMIENTO AMBULATORIO	960,000.00			0.00		47		
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	2,350,000,000.00			0.00		47		
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS PORDESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	2,475,000,000.00			0.00		47		
ITP DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRANSTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROE								
SOFAGICO	10,000,000.00			0.00		47		
ITP DERIVADA DE ENFERMEDADES POR TRASTORNOS PSQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES	10,000,000.00			0.00		47		
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	891,000,000.00			0.00		47		
*RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR.	594,000,000.00			0.00		47		
SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO	400,000.00			0.00		47		
CATEGORIA : 2 - PLAN -C- EDUCADORES 30 MLL								
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$			PRIMA \$		ASEGURADOS		
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	2,970,000,000.00			1,452,348.00		99		
Relación Continúa en la Siguiete Página...								
PRIMA MENSUAL	\$4,122,399.00	IVA	\$0.00	TOTAL A PAGAR:		\$4,122,399.00		
OBSERVACIONES								
PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO								
Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.								
Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.								
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 29 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017								
								
54-73-1000000011				FIRMA DEL TOMADOR				



(415)7709998021150(8020)21015900007494(3900)000004122399(96)20180701

REFERENCIA
PAGO:
2101590000749-4



NIT. 860.009.174-4

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

Nro. 54-73-1000000011

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL OFICINA PRINCIPAL VIDA	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO	TIPO DE DOCUMENTO FACTURACION PERIODICA
---	---	--	---

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL **DOCUMENTO:** NIT 900411481-8
DIRECCION CARRERA 23 NO. 25-61 PISO 11 EDIFICIO DON PED **CIUDAD** MANIZALES, CALDAS **TELEFONO** 8848088

DATOS DEL ASEGURADO

AUXILIO DE CÁNCER DE SENO O MATRIZ	7,500,000.00	0.00	99
AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	1,500,000.00	0.00	99
AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA	160,000.00	0.00	99
AUXILIO TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES	6,000,000.00	0.00	99
BONO URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	80,000.00	0.00	99
ENFERMEDADES GRAVES	30,000,000.00	0.00	99
INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST- HOSPITALARIA	640,000.00	0.00	99
INCAPACIDAD POST CIRUGIA O TRATAMIENTO AMBULATORIO	768,000.00	0.00	99
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	2,970,000,000.00	0.00	99
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS PORDESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	1,485,000,000.00	0.00	99
ITP DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRANSTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROE SOFAGICO	6,000,000.00	0.00	99
ITP DERIVADA DE ENFERMEDADES POR TRASTORNOS PSQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES	6,000,000.00	0.00	99
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	712,000,000.00	0.00	99
*RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR.	4,800,000.00	0.00	99
SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO	400,000.00	0.00	99

CATEGORIA : 3 - PLAN -D- EDUCADORES 15 MLL

AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	1,395,000,000.00	792,306.00	93
AUXILIO DE CÁNCER DE SENO O MATRIZ	3,750,000.00	0.00	93
AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	750,000.00	0.00	93
AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA	120,000.00	0.00	93
AUXILIO TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES	3,000,000.00	0.00	93
BONO URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	80,000.00	0.00	93
ENFERMEDADES GRAVES	15,000,000.00	0.00	93
INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST- HOSPITALARIA	480,000.00	0.00	93
INCAPACIDAD POST CIRUGIA O TRATAMIENTO AMBULATORIO	576,000.00	0.00	93
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	1,395,000,000.00	0.00	93
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS PORDESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	697,500,000.00	0.00	93
ITP DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRANSTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROE SOFAGICO	3,000,000.00	0.00	93
ITP DERIVADA DE ENFERMEDADES POR TRASTORNOS PSQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES	3,000,000.00	0.00	93
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	502,200,000.00	0.00	93
*RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR.	3,600,000.00	0.00	93
SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO	400,000.00	0.00	93

Relación Continúa en la Siguiete Página...

OBSERVACIONES

"LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTAD S.A. SEGUROS DEL ESTAD
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTAD
54-73-1000000011

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA V. G. PLAN PROTECCION VIDA ESTADO

Nro. 54-73-1000000011

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL OFICINA PRINCIPAL VIDA	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO	TIPO DE DOCUMENTO FACTURACION PERIODICA
---	---	--	---

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL **DOCUMENTO:** NIT 900411481-8
DIRECCION CARRERA 23 NO. 25-61 PISO 11 EDIFICIO DON PED **CIUDAD** MANIZALES, CALDAS **TELEFONO** 8848088

DATOS DEL ASEGURADO

CATEGORIA : 4 - PLAN -E- EDUCADORES 10 MLL

AMPAROS

	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	990,000,000.00	571,371.00	99
AUXILIO DE CÁNCER DE SENO O MATRIZ	2,500,000.00	0.00	99
AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER	500,000.00	0.00	99
AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA	80,000.00	0.00	99
AUXILIO TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES	2,000,000.00	0.00	99
BONO URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	80,000.00	0.00	99
ENFERMEDADES GRAVES	10,000,000.00	0.00	99
INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST- HOSPITALARIA	320,000.00	0.00	99
INCAPACIDAD POST CIRUGIA O TRATAMIENTO AMBULATORIO	384,000.00	0.00	99
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	990,000,000.00	0.00	99
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	495,000,000.00	0.00	99
ITP DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRANSTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROE			
SOFAGICO	2,000,000.00	0.00	99
ITP DERIVADA DE ENFERMEDADES POR TRASTORNOS PSQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES	2,000,000.00	0.00	99
* RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	3,600,000.00	0.00	99
* RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR.	2,400,000.00	0.00	99
SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO	400,000.00	0.00	99

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

OBSERVACIONES

COBRO MENSUAL PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2017..

"LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
54-73-1000000011

FIRMA VIDE ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

CONDICIONES PARTICULARES

QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA PLAN PROTECCIÓN VIDAESTADO EDUCADORES Nos. 1000000011 -1000000016

TOMADOR: FUNDACION SOCIAL LM ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA FUNEDUCOL

ASEGURADOS: CLIENTES DE FUNEDUCOL.

VIGENCIA DESDE: 01 de Julio de 2017

VIGENCIA: Mensual

ESTAS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN PROTECCIÓN VIDAESTADO ARRIBA INDICADA Y ESTA SUJETA A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS

MODULO DE VIDA

1. AMPARO BÁSICO

1.1 VIDA

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. INDEMINZARÁ LA MUERTE DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA MISMA NO HUBIESE OCURRIDO EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO.

1.2 RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR

ADEMÁS DEL VALOR QUE SE INDEMNIZARÁ POR EL AMPARO DE VIDA, SE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EN FORMA MENSUAL Y HASTA POR DOCE (12) MESES LA CANTIDAD DETERMINADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL. OPERA EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL O SU CÓNYUGE.

1.3 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE INDEMNIZARÁN COMO ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA. EN CONSECUENCIA, EL VALOR A INDEMNIZAR POR EL AMPARO BÁSICO DE VIDA, SE REDUCIRÁ POR EL VALOR PAGADO EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- i. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. (CALIFICACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA – MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO:**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL - MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. EN TAL CASO, SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARÁGRAFO:

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGARÁN, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD Y SU ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

EXCLUSIONES

- A. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.**
- B. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.**
- C. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE ENFERMEDADES DE LAS CUERDAS VOCALES, LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO.**

D. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DESEQUILIBRIOS MENTALES

- ii. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO (CALIFICACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA – MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO:**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL - MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS DEFICIENCIAS CALIFICADAS SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y QUE CORRESPONDAN AL MAYOR PORCENTAJE DE DEFICIENCIA CALIFICADA. EN TAL CASO, SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE HABERSE CONTRATADO ESTE AMPARO, PAGANDO LA PRIMA RESPECTIVA.

PARÁGRAFO: LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGARÁN, BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD Y SU ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

EXCLUSIONES

A. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

B. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

D. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DESEQUILIBRIOS MENTALES.

- iii. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS**

MENTALES (CALIFICACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 50% PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA – MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL - MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS DEFICIENCIAS CALIFICADAS SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES POR TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O MENTALES Y QUE CORRESPONDAN AL MAYOR PORCENTAJE DE DEFICIENCIA CALIFICADA. EN TAL CASO, SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE HABERSE CONTRATADO ESTE AMPARO, PAGANDO LA PRIMA RESPECTIVA.

PARÁGRAFO:

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGARÁN, SIEMPRE Y CUANDO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD Y SU ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

EXCLUSIONES

- A. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.**
- B. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.**
- C. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE ENFERMEDADES CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO**

EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LAS COBERTURAS SEÑALADAS EN LOS NUMERALES 1.3.1, 1.3.2 Y 1.3.3 NO ES ACUMULABLE. ÚNICAMENTE SE INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO DE UNA DE ELLAS.

b. AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., AMPARA LA LESIÓN CORPORAL O LA MUERTE CAUSADA POR UN ACCIDENTE QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA CUALQUIERA DE LAS PERDIDAS ENUMERADAS EN LA “TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PERDIDA”, ESTIPULADA EN LA CONDICIÓN TERCERA DEL PRESENTE ANEXO O CUALQUIER OTRA PERDIDA NO ENUMERADA QUE SERÁ INDEMNIZADA DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE LA CALIFICACIÓN QUE DETERMINE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL, SIEMPRE QUE LA MUERTE, O LA PERDIDA SE PRODUZCA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE OTORGARAN, BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INDEMNIZACIÓN SE MANIFIESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE ANEXO Y EN TODO CASO ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD

PARA LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE DEFINE COMO ACCIDENTE EL HECHO VIOLENTO, EXTERNO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES EN LA INTEGRIDAD FÍSICA, EVIDENCIADAS POR CONTUSIONES O HERIDAS VISIBLES O LESIONES INTERNAS MÉDICAMENTE COMPROBADAS

1.4.1 EXCLUSIONES

ESTE ANEXO NO CUBRE PERDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- A. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- B. LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
- C. EL SECUESTRO DEL ASEGURADO Y SUS TENTATIVAS.
- D. LESIONES O MUERTE CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS. (EXCEPTO ATRACO O BALA PERDIDA).
- E. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE

FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

- F. LOS ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO MIENTRAS ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.**
- G. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL.**
- H. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUANDO TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE**
- I. PÉRDIDAS O LESIONES CAUSADAS POR INFECCIÓN BACTERIAL DISTINTA A LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL AMPARADA.**
- J. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**
- K. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA.**
- L. LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.**
- M. LOS ACCIDENTES QUE SE DEBAN A CULPA GRAVE DE LA ENTIDAD TOMADORA.**
- N. PRACTICA, ENTRENAMIENTOS O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO O CUALQUIERA QUE SE CONSIDERE COMO DE ALTO RIESGO Y LA PRACTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL**

PARÁGRAFO.- ESTE ANEXO NO SE OTORGA A PERSONAS PARALÍTICAS, SORDAS O CIEGAS, NI A LAS QUE PADEZCAN EPILEPSIA O ENAJENACIÓN MENTAL.

INDEMNIZACIONES. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN ESTIPULADA EN ESTE ANEXO, UNA VEZ SE ACREDITE DE MANERA CIERTA QUE ALGUNO DE LOS ASEGURADOS SUFRIÓ A CAUSA DE UN ACCIDENTE AMPARADO BAJO ESTE ANEXO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES PÉRDIDAS:

1.4.2 TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PÉRDIDA

CLASE DE PERDIDA	% INDEMNIZACIÓN
1. MUERTE	100%
2. ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA EL	100%
3. PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EL	100%
4. CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS EL	100%
5. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS EL	100%
6. SORDERA TOTAL BILATERAL EL	100%
7. PERDIDA DEL HABLA EL	100%
8. PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA EL	60%
9. PERDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO EL	50%
10. SORDERA TOTAL UNILATERAL EL	50%
11. PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA EL	50%
12. PERDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA EL	50%
13. PERDIDA DE UN PIE EL	40%
14. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA EL	30%
15. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA EL	30%
16. PERDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO EL	25%
17. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE EL	25%
18. PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO EL	25%

19. COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA EL	25%
20. PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO EL	20%
21. PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE EL	20%
22. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO EL	20%
23. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA EL	20%
24. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA EL	20%
25. PERDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO EL	15%
26. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO EL	15%
27. PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO EL	15%
28. PERDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO EL	12%
29. PERDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO EL	10%
30. PERDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO EL	10%
31. PERDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO EL	8%
32. PERDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO EL	8%
33. PERDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES EL	8%
34. PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO EL	7%
35. PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO EL	5%

LAS PERDIDAS NO ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR SERÁN INDEMNIZADAS DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE LA CALIFICACIÓN QUE DETERMINE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL. LA PERDIDA DE MIEMBROS U ÓRGANOS YA IMPOSIBILITADOS ANTES DEL ACCIDENTE NO

PODRÁN DAR LUGAR A INDEMNIZACIÓN, SINO POR LA DIFERENCIA ENTRE EL ESTADO DE INVALIDEZ QUE REPRESENTARA ANTES Y DESPUÉS DEL ACCIDENTE.

LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS PÉRDIDAS SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN PERMANENTE. CUANDO VARIAS CIRCUNSTANCIAS DERIVADAS DE UN MISMO ACCIDENTE AFECTEN A UN MISMO MIEMBRO U ÓRGANO, NO SE ACUMULAN ENTRE SÍ, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINA POR LA MAYOR DE DICHAS

INHABILIDADES. EN CASO DE CONSTAR QUE EL ASEGURADO ES ZURDO, SE INVERTIRÁN LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN FIJADOS POR LA PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

LA MUERTE EN MOTO YA SEA COMO CONDUCTOR O PASAJERO ES CONSIDERADA COMO ACCIDENTAL SIEMPRE Y CUANDO NO SEA PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

1.4.3 DEFINICIÓN DE PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, SE ENTIENDE COMO:

1. PÉRDIDA FÍSICA O FUNCIONAL: LA LESIÓN CONSISTENTE EN AMPUTACIÓN A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES RADIOCARPIANAS, TIBIOTARSIANAS O DEL HOMBRO O LA INUTILIZACIÓN TOTAL DEL ÓRGANO RESPECTIVO.

2. INUTILIZACIÓN: PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL

1.4.4 TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL FINALIZARÁ SU PROTECCIÓN SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE COMUNICACIÓN ALGUNA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

A. EL DÍA EN QUE AL ASEGURADO CUMPLA LOS 65 AÑOS DE EDAD.

B. CUANDO LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DEJE DE HALLARSE POR COMPLETO EN VIGOR.

C. CUANDO POR RAZÓN DE UN SINIESTRO SE HAYA HECHO EL PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO.

D. CUANDO POR DECISIÓN DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., ÉSTA REVOQUE LA COBERTURA SEGÚN LAS NORMAS LEGALES.

1.5 AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. S.A., PAGARÁ AL ASEGURADO EL ANTICIPO HASTA POR EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA EN LA COBERTURA DEL AMPARO BÁSICO, EN CASO QUE LE SEA DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, POR PRIMERA VEZ ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE LISTAN, ACLARANDO QUE

EN EL MOMENTO DEL PAGO DE ESTE AMPARO SE TERMINA EL CONTRATO DE LA PÓLIZA, PARA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE SENO EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO SERÁ EL 25% DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO BÁSICO COMO ANTICIPO.

A. CÁNCER (CA), EXCEPTO LOS QUE SE MENCIONAN EN LAS EXCLUSIONES DEL PRESENTE AMPARO.

B. ATAQUE AL CORAZÓN (INFARTO DEL MIOCARDIO).

C. FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL).

D. DERRAME O INFARTO CEREBRAL.

E. CIRUGÍA DE LA AORTA.

F. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

G. CÁNCER DE CUELLO UTERINO (HASTA EL 25% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA)

H. CÁNCER DE SENO (HASTA EL 25% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA)

1.5.1 EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN EL AMPARO BÁSICO, ESTÁN EXCLUIDOS DE COBERTURA SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE, O RELACIONADA CON:

A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) TAL Y COMO FUERE CONOCIDA POR LA "OMS", O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.

B. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA DESCUBIERTA MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DEL SIDA CON RESULTADO POSITIVO.

C. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTE EN PRESENCIA DEL SIDA.

D. LOS TUMORES DE LA PIEL O CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

E. ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LÁSER Y TODAS LAS OTRAS TÉCNICAS QUE NO REQUIERAN LA APERTURA QUIRÚRGICA DEL TÓRAX, OPERACIONES DE VÁLVULAS, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIONES CONGÉNITAS.

F. CUANDO EL ASEGURADO HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL O LAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA.

G. RESPECTO DEL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, AQUELLOS EVENTOS VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y EVENTOS LENTAMENTE REVERSIBLES NO SON CUBIERTOS.

H. ENFERMEDADES PADECIDAS COMO CONSECUENCIA DE: PRESTAR EL SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, ACTOS DE GUERRA O REBELIÓN, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIONES.

I. ENFERMEDADES PADECIDAS POR ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES EN QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO, O PARTICIPACIÓN EN RIÑAS SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.

J. ENFERMEDADES CAUSADAS POR RIESGOS NUCLEARES

K. PARA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO NO SE AMPARA:

EN LA CLASIFICACIÓN NIC: (NEOPLASIA INTRA CERVICAL)

NIC I, NIC II, NIC III NI TAMPOCO NIC IV

EN LA CLASIFICACIÓN FIGO (FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE)

ESTADIO 0, ESTADIO 1 NI ESTADIO 2

I. PARA EL CÁNCER DE SENO NO SE AMPARA:

ESTADIO 0, ESTADIO 1, NI TAMPOCO ESTADIO 2 O SU EQUIVALENTE EN LA CLASIFICACIÓN TNM

HASTA T1-3 N1 M0

1.5.2 LIMITACIONES

ADEMÁS DE LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE ESTE ANEXO, LE SON APLICABLES A ESTE AMPARO ADICIONAL LAS SIGUIENTES:

1.5.3 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A ESTA PÓLIZA, DE DIECIOCHO (18) AÑOS CUMPLIDOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA (60) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS, CON PERMANENCIA HASTA LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

CAPITAL ASEGURADO

EL CAPITAL ASEGURADO SERÁ EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CERTIFICADOS INDIVIDUALES, LO CUAL ASCIENDE AL 100% DEL VALOR DEL AMPARO BÁSICO COMO ANTICIPO Y EL 25% MÁXIMO PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y CÁNCER DE SENO.

NO RESTABLECIMIENTO DEL CAPITAL ASEGURADO

EL ASEGURADO QUE EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO RECIBA EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN, QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ESTE ANEXO Y NO PODRÁ SER REINCORPORADO EN EL MISMO O EN NINGUNA DE LAS RENOVACIONES POSTERIORES; ES DECIR, SI EL ASEGURADO RECLAMA POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES ENUNCIADAS, AGOTARÁ LA COBERTURA, NO PUDIENDO RECLAMAR POR NINGUNA DE LAS DEMÁS ENFERMEDADES.

1.5.4 DEFINICIONES

ENFERMEDAD

ES TODA ALTERACIÓN DE LA SALUD CUYO DIAGNÓSTICO Y CONFIRMACIÓN SEA EFECTUADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO Y CUYAS PRIMERAS MANIFESTACIONES SE PRESENTEN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CÁNCER

ES UNA LESIÓN MALIGNA CARACTERIZADA POR EL CRECIMIENTO SIN CONTROL Y DISEMINACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS CON INVASIÓN Y DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO NORMAL. EL TÉRMINO CÁNCER INCLUYE LEUCEMIA, LINFOMA, SARCOMA Y ENFERMEDAD DE HODGKIN. EL CÁNCER DEBE REQUERIR TRATAMIENTO POR MEDIO DE CIRUGÍA, RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

NO SE CONSIDERA PARA EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO COMO CÁNCER:

- A. CUALQUIER ETAPA NIC (NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL).**
- B. CUALQUIER TUMOR PRE-MALIGNO.**
- C. CUALQUIER CÁNCER NO INVASIVO (CÁNCER IN SITU)**
- D. EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ESTADIO 1 (1ª, 1B, 1C).**
- E. CARCINOMA BASOCELULAR Y CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.**
- F. MELANOMA MALIGNO ESTADO IA (T1A N0 M0).**
- G. CUALQUIER TUMOR MALIGNO EN PRESENCIA DE CUALQUIER VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).**

ATAQUE AL CORAZÓN (INFARTO DEL MIOCARDIO)

MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UN FLUJO SANGUÍNEO INSUFICIENTE HACIA EL ÁREA COMPROMETIDA.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR TODOS LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

- A. DOLOR TORÁCICO TÍPICO.**
- B. CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE IAM EN EL EKG.**
- C. ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS ESPECÍFICAS DE INFARTO, TROPONINAS U OTROS MARCADORES BIOQUÍMICOS.**

NO SE CONSIDERA PARA EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO COMO ATAQUE AL CORAZÓN (INFARTO DEL MIOCARDIO):

- A. EL INFARTO DEL MIOCARDIO SIN ELEVACIÓN DE SEGMENTO ST CON SOLAMENTE ELEVACIÓN DE TROPONINA I OT.**
- B. OTROS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS (POR EJEMPLO ANGINA DE PECHO ESTABLE O INESTABLE).**

C. INFARTO DE MIOCARDIO SILENTE.

FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL)

ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL QUE SE MANIFIESTA POR UNA FALLA CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE AMBOS RIÑONES, COMO RESULTADO DE LO QUE SE HACE NECESARIO REALIZAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL) Ó REQUIRIÓ DE UN TRASPLANTE RENAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO MEDIANTE PARACLÍNICOS Y CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA EN LA MATERIA.

DERRAME E INFARTO CEREBRAL (ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ACV O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR ECV)

CUALQUIER EVENTO CEREBRO-VASCULAR QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS, ASÍ COMO TAMBIÉN HALLAZGOS TÍPICOS TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) DE CEREBRO Y RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (RNM) DE CEREBRO. DEBEN DOCUMENTARSE PRUEBAS DE DEFICIENCIA NEUROLÓGICA DE POR LO MENOS TRES (3) MESES CONTADOS DESDE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO.

NO SE CONSIDERA PARA EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO COMO DERRAME E INFARTO CEREBRAL:

☐ ACCIDENTES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS (TIA)

☐ LESIONES TRAUMÁTICAS DE CEREBRO.

SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SECUNDARIOS A MIGRAÑA (JAQUECA)

INFARTOS LACUNARES SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO.

CIRUGIA DE LA AORTA:

LA REALIZACIÓN ACTUAL DE CIRUGÍA POR UNA ENFERMEDAD CRÓNICA DE LA AORTA QUE HAYA REQUERIDO DE EXTIRPACIÓN Y REEMPLAZO QUIRÚRGICO DE LA AORTA ENFERMA POR UNA PRÓTESIS. PARA LOS PROPÓSITOS DE ESTA DEFINICIÓN SE ENTIENDE POR AORTA, LA AORTA TORÁCICA Y ABDOMINAL, PERO NO SUS RAMAS. LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA AÓRTICA DEBE SER CONFIRMADA POR ESPECIALISTA.

SE EXCLUYE EL DAÑO TRAUMÁTICO DE LA AORTA.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESTABLECIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. LA ENFERMEDAD DEBE SER EVIDENCIADA POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS DE DESMIELINIZACIÓN, DETERIORO DE LAS FUNCIONES MOTORAS Y SENSORIALES Y ADEMÁS POR HALLAZGOS TÍPICOS EN LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA.

PARA PROBAR EL DIAGNÓSTICO, EL ASEGURADO DEBE EXHIBIR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS QUE HAYAN EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO DE POR LO MENOS SEIS (6) MESES O HABER TENIDO AL MENOS DOS (2) EPISODIOS CLÍNICAMENTE DOCUMENTADOS CON UN INTERVALO DE UN MES ENTRE ELLOS O UN EPISODIO CLÍNICAMENTE DOCUMENTADO JUNTO CON HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN EL FLUIDO CEREBROESPINAL, ASÍ COMO TAMBIÉN LESIONES CEREBRALES ESPECÍFICAS DETECTADAS EN LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (RNM).

1.5.5 INDEMNIZACION

PARA OBTENER EL PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO POR EL PRESENTE AMPARO, EL ASEGURADO O QUIEN LEGALMENTE LO REPRESENTA EN CASO DE IMPOSIBILIDAD PARA HACERLO, DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, LOS CUALES SE RELACIONAN DE MANERA ENUNCIATIVA, SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE LE ASISTE AL ASEGURADO: COMUNICACIÓN ESCRITA DEL RECLAMO, SU HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y COPIA DE SU CÉDULA DE CIUDADANÍA, ADEMÁS DE LA DOCUMENTACIÓN MENCIONADA EN LA DEFINICIÓN DE LA CORRESPONDIENTE ENFERMEDAD QUE TRAE EL PRESENTE ANEXO, DOCUMENTOS QUE DEBERÁN SER PRESENTADOS DENTRO DE LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., SE RESERVA EL DERECHO DE EXIGIR CUALQUIERA OTRA PRUEBA INDISPENSABLE PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

1.5.6 TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL FINALIZARÁ SU PROTECCIÓN SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE COMUNICACIÓN ALGUNA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

A. EL DÍA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS 65 AÑOS DE EDAD.

B. CUANDO LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DEJE DE HALLARSE POR COMPLETO EN VIGOR.

C. CUANDO POR RAZÓN DE UN SINIESTRO SE HAYA HECHO EL PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO.

D. CUANDO POR DECISIÓN DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, ÉSTA REVOQUE LA COBERTURA SEGÚN LAS NORMAS LEGALES.

1.5.7 TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA POLIZA

LA PRESENTA PÓLIZA FINALIZARA PARA EL ASEGURADO UNA VEZ SE HAYA RECONOCIDO EL 100% DE SUMA ASEGURADA POR EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

1.5.8 AUXILIO POR TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., PAGARÁ AL ASEGURADO, EL CAPITAL ESTIPULADO PARA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, EN CASO QUE LE SEA DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, POR PRIMERA VEZ EL TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS ÓRGANOS MAYORES QUE A CONTINUACIÓN SE LISTAN:

CORAZÓN

PULMÓN

HÍGADO

PÁNCREAS

RIÑÓN

MÉDULA ÓSEA

EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN EL AMPARO BÁSICO, ESTÁN EXCLUIDOS DE COBERTURA SI EL ASEGURADO REQUIERE UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES CUBIERTOS A CONSECUENCIA DE, O RELACIONADA CON:

A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) TAL Y COMO FUERE CONOCIDA POR LA "OMS", O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.

B. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA DESCUBIERTA MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DEL SIDA CON RESULTADO POSITIVO.

C. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTE EN PRESENCIA DEL SIDA.

D. ENFERMEDADES PADECIDAS COMO CONSECUENCIA DE: PRESTAR EL SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, ACTOS DE GUERRA O REBELIÓN, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIONES.

E. TRASPLANTES REQUERIDOS A CONSECUENCIA DE ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES EN QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO, O PARTICIPACIÓN EN RIÑAS SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.

F. ENFERMEDADES CAUSADAS POR RIESGOS NUCLEARES

LIMITACIONES

ADEMÁS DE LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE ESTE ANEXO, LE SON APLICABLES A ESTE AMPARO ADICIONAL LAS SIGUIENTES:

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A ESTA PÓLIZA, DE DIECIOCHO (18) AÑOS CUMPLIDOS; LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA (60) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS, CON PERMANENCIA HASTA LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

PERIODO DE CARENIA

LOS EVENTOS AMPARADOS EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO SÓLO TENDRÁN COBERTURA DESPUÉS DE CUMPLIDOS NOVENA (90) DÍAS CORRIENTES CONTADOS DESDE LA ENTRADA EN VIGENCIA LA PRESENTE PÓLIZA.

CAPITAL ASEGURADO

EL CAPITAL ASEGURADO SERÁ EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CERTIFICADOS INDIVIDUALES, LO CUAL QUEDARÁ ESTABLECIDO COMO UN AUXILIO DEL 20% SOBRE EL VALOR DEL AMPARO BÁSICO CONTRATADO. SE DEJA EXPRESAMENTE ACLARADO QUE EL PAGO DE ESTE AUXILIO NO AFECTA EN NINGÚN MOMENTO EL AMPARO BÁSICO.

NOTA: EL AMPARO DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS ES ADICIONAL Y EN NINGÚN CASO DISMINUIRÁ EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO.

DEFINICIONES

TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES:

LA REALIZACIÓN ACTUAL DE UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN EL QUE EL ASEGURADO PARTICIPA COMO RECEPTOR DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS: CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN O MÉDULA ÓSEA. LA REALIZACIÓN DEL TRASPLANTE DEBE SER CONFIRMADA MEDIANTE EXÁMENES PARACLÍNICOS Y CONFIRMADA POR ESPECIALISTA.

INDEMNIZACION

PARA OBTENER EL PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO POR EL PRESENTE AMPARO, EL ASEGURADO O QUIEN LEGALMENTE LO REPRESENTA EN CASO DE IMPOSIBILIDAD PARA HACERLO, DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, LOS CUALES SE RELACIONAN DE MANERA ENUNCIATIVA, SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE LE ASISTE AL ASEGURADO: COMUNICACIÓN ESCRITA DEL RECLAMO, SU HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y COPIA DE SU CÉDULA DE CIUDADANÍA, ADEMÁS DE LA DOCUMENTACIÓN MENCIONADA EN LA DEFINICIÓN DE LA CORRESPONDIENTE ENFERMEDAD QUE TRAE EL PRESENTE ANEXO, DOCUMENTOS QUE DEBERÁN SER PRESENTADOS DENTRO DE LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., SE RESERVA EL DERECHO DE EXIGIR CUALQUIERA OTRA PRUEBA INDISPENSABLE PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL FINALIZARÁ SU PROTECCIÓN SIN NECESIDAD DE QUE MEDIE COMUNICACIÓN ALGUNA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

A. EL DÍA EN QUE AL ASEGURADO CUMPLA LOS 65 AÑOS DE EDAD.

B. CUANDO LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DEJE DE HALLARSE POR COMPLETO EN VIGOR.

C. CUANDO POR RAZÓN DE UN SINIESTRO SE HAYA HECHO EL PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO.

D. CUANDO POR DECISIÓN DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., ÉSTA REVOQUE LA COBERTURA SEGÚN LAS NORMAS LEGALES.

1.6 AUXILIO POR DIAGNOSTICO DE CANCER

AMPARA EL RIESGO DE CANCER QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE DIAGNOSTIQUE POR PRIMERA VEZ, QUE POR SUS CARACTERISTICAS DE MALIGNIDAD REQUIERA COMO TRATAMIENTO: RADIO Y/O QUIMIOTERAPIA ACOMPAÑADA O NO DE CIRUGIA EN LA PERSONA ASEGURADA. VIDAESTADO PAGARÀ EN DINERO EL VALOR ASEGURADO DEFINIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

1.6.1. EXCLUSIONES

LA COBERTURA DE ESTE ANEXO DE SEGURO NO OPERARÀ CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1. EL DIAGNÓSTICO, ASI COMO LA ATENCIÓN, MANEJOS MÉDICOS O LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS PARA DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO DE CÁNCER, LEUCEMIA, TUMOR O QUISTE MALIGNO, ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA O DE ESTE ANEXO DENTRO DEL PERIODO DE CARENCIA.**
- 2. EI DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PERSONAS EXPUESTAS A RADIACIÓN IONIZANTE, REACCIÓN ATÓMICA, CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA O QUÍMICA O EN PERSONAS BAJO TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES.**
- 3. LOS TUMORES HISTOLÓGICAMENTE DESCRITOS COMO BENIGNOS, TUMORES IN-SITU O, TUMORES PREMALIGNOS, MALIGNOS LIMITROFES, DE BAJO POTENCIAL MALIGNO O NO INVASIVOS, TODOS LOS CÁNCERES DE PIEL, EXCEPTO MELANOMA. NI EN LAS LESIONES TUMORALES HISTOLOGICAMENTE NO RECONOCIDAS CLARAMENTE COMO MALIGNAS.**
- 4. EN LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA ETAPA T1A O T1B O T1C DE LA CLASIFICACIÓN TNM (TUMOR NÓDULO METÁSTASIS) CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO.**
- 5. EN CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN ESTADIO T1-2, N0 (CERO), M0 (CERO) (DE LA CLASIFICACIÓN TNM).**
- 6. SI EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER SE REALIZA DESPUÉS DE FALLECIDA LA PERSONA ASEGURADA.**
- 7. SI EL DIAGNÓSTICO LO REALIZAN PERSONAS QUE NO OSTENTEN CALIDAD DE MÉDICO—DEBIDAMENTE FACULTADO POR AUTORIDAD COMPETENTE.**

1.6.2. DEFINICIONES

1. VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA SE ENCUENTRA ESTABLECIDO POR UN EVENTO ÚNICO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA.

2. MÉDICO

PERSONA NATURAL, QUE CUMPLIENDO LOS REQUISITOS LEGALES, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION MÉDICA EN EL ÁREA CLÍNICA, QUIRÚRGICA Y/O DE APOYO DIAGNÓSTICO ASISTENCIAL.

3. DIAGNÓSTICO

PROCEDIMIENTO POR MEDIO DEL CUAL SE IDENTIFICA MEDICAMENTE EL CÁNCER. EL DIAGNÒSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN REPORTE PATOLÒGICO VALIDO Y UN REPORTE DEL MÈDICO.

4. CÁNCER

ES UNA LESIÒN MALIGNA CARACTERIZADA POR EL CRECIMIENTO SIN CONTROL Y DISEMINACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS CON INVASIÓN Y DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO NORMAL. EL TÉRMINO CÁNCER INCLUYE LEUCEMIA, LINFOMA, SARCOMA Y ENFERMEDAD DE HODGKIN. EL CÁNCER DEBE REQUERIR TRATAMIENTO POR MEDIO DE CIRUGÍA, RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA

5. TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO EXPERIMENTAL

ES LA TÉCNICA, SUMINISTRO, TECNOLOGIA, MEDICAMENTO O VÌA DE ADMINISTRACIÓN DE ÉSTA, QUE SE ENCUENTRA EN ESTUDIO, INVESTIGACIÓN, PERIODO DE PRUEBA,CUALQUIER FASE DE UN EXPERIMENTO CLÍNICO ,QUE NO HA SIDO AMPLIAMENTE ACEPTADO COMO SEGURO,EFFECTIVO O APROPIADO PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES, POR CONSENSO DE LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES QUE ESTÁN RECONOCIDOS POR LA COMUNIDAD MÉDICA INTERNACIONAL.

6. PERIODO DE CARENCIA

PERIODO DE TIEMPO CONSECUTIVO CONTADO A PARTIR DEL INICIO DE COBERTURA DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO TENDRÀ DERECHO A INDEMNIZACIÓN ALGUNA EN CASO QUE SE DIAGNOSTIQUE DURANTE ESE PERIODO EL CÁNCER.

VIDAESTADO NO RECONOCERA LA SUMA ASEGURADA DE AQUELLOS EVENTOS CUYO DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER FUESE REALIZADO DENTRO DE LOS PRIMEROS 60 DIAS CORRIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DE LA FECHA DE INGRESO DEL ASEGURADO.

1.6.3. REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA

PODRÁN SER ASEGURADAS LAS PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS Y MENORES DE 64 AÑOS QUE A CONSIDERACIÓN DE VIDAESTADO PUEDAN INGRESAR AL SEGURO.

LA PERMANENCIA SERA HASTA EL VENCIMIENTO DE LA ANUALIDAD EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD. CONCLUIDA LA MISMA, NO HABRÁ LUGAR A RENOVACIÓN.

2. MODULO DE SALUD

2.1 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES AQUÍ ESTIPULADAS Y LO DISPUESTO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO INDIVIDUAL, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE ESTE ANEXO, SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE LA PERSONA ASEGURADA ES HOSPITALIZADA, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SIN EXCEDER DE NOVENTA (90) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA HOSPITALIZACIÓN PARA TODOS LOS PERIODOS DE HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN (EVENTO)

BAJO ÉSTE AMPARO, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. PAGARÁ UNA SUMA DIARIA DE RENTA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE ESTE ANEXO

SE CUBREN LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO INICIE UN MES DESPUES DEL INGRESO A LA POLIZA

2.1.1 DOBLE INDEMNIZACIÓN POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

POR ESTA COBERTURA, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., RECONOCERÁ COMO BENEFICIO DIARIO, EL EQUIVALENTE A DOS (2) VECES LA SUMA PACTADA EN LA COBERTURA DE BENEFICIO DIARIO POR HOSPITALIZACIÓN, DURANTE LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SIN EXCEDER DE (8) DÍAS CALENDARIO, COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

2.2 INCAPACIDAD DOMICILIARIA (COBERTURA ÚNICAMENTE PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL): SI COMO CONSECUENCIA DE UNA HOSPITALIZACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA, SE GENERA UNA INCAPACIDAD TEMPORAL DOMICILIARIA, ESTA SERÁ INDEMNIZADA POR LA SUMA ESTIPULADA EN EL PLAN, CUBRIENDO HASTA UN MÁXIMO DE 8 DÍAS CONTINUOS POR EVENTO. (NO APLICA PARA MENORES DE EDAD, MÁXIMO DOS EVENTOS POR VIGENCIA ANUAL)

2.3 AMPARO DE TRATAMIENTO Y CIRUGÍA AMBULATORIA (COBERTURA ÚNICAMENTE PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL): SI SE LE PRACTICA AL ASEGURADO UNA CIRUGÍA AMBULATORIA O TRATAMIENTO AMBULATORIO EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL, PROCEDIMIENTO QUE NO SUPERE LAS 24 HORAS, SE LE RECONOCERÁ EL MONTO ESTIPULADO PARA RENTA POR HOSPITALIZACIÓN CONTRATADO EN LA PÓLIZA, SE PAGA UN SOLO DÍA. DOS EVENTOS POR VIGENCIA POR ASEGURADO.

2.3.1 DEFINICION

CIRUGIA Y/O TRATAMIENTO AMBULATORIO (COBERTURA ÚNICAMENTE PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL): PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, TERAPÉUTICOS O DIAGNÓSTICOS REALIZADOS POR UN MÉDICO ESPECIALISTA BAJO ANESTESIA GENERAL, REGIONAL O LOCAL, CON O SIN SEDACIÓN, QUE REQUIEREN CUIDADOS POSTOPERATORIOS, POR UN PERIODO DE 4 A 6 HORAS, SIN QUE EL PACIENTE REQUIERA HOSPITALIZACIÓN.

2.4 INCAPACIDAD POST- CIRUGÍA O TRATAMIENTO AMBULATORIO (COBERTURA ÚNICAMENTE PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL): SI A CONSECUENCIA DE UNA CIRUGÍA O TRATAMIENTO AMBULATORIO SE LE DICTAMINA AL ASEGURADO UNA INCAPACIDAD TEMPORAL, ÉSTA SE LE RECONOCERÁ HASTA POR OCHO (8) DÍAS, LA CUAL SE INDEMNIZARA POR EL 60% DEL

VALOR ASEGURADO CONTRATADO BAJO EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, CUBRIENDO MÁXIMO (2) DOS EVENTOS POR VIGENCIA ANUAL POR CADA ASEGURADO.

2.5 BONO PARA URGENCIAS ODONTOLÓGICAS (COBERTURA ÚNICAMENTE PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL): EL ASEGURADO DENTRO DE LA PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. TENDRÁ DERECHO A UN BONO (REEMBOLSO) POR EL VALOR ESTIPULADO EN LA PÓLIZA, ESTA COBERTURA OPERA PARA 2 EVENTOS POR AÑO. (NO APLICA PARA MENORES DE EDAD).

2.6 SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO (COBERTURA ÚNICAMENTE PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL): SI A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEBEN TRASLADAR A UN ASEGURADO EN AMBULANCIA, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. LE CUBRIRÁ MEDIANTE REEMBOLSO EL VALOR DE ESTE TRASLADO, CUBRIRÁ UN MONTO HASTA DE \$200.000, ESTE AMPARO CUBRE DOS EVENTOS AL AÑO; PRESENTANDO PARA EL PAGO FACTURA ORIGINAL DEL GASTO, DE UNA ENTIDAD RECONOCIDA Y AUTORIZADA PARA PRESTAR ESTE TIPO DE SERVICIO.

2.7 EXCLUSIONES

LAS COBERTURAS OTORGADAS BAJO EL MODULO DE SALUD, NO SE EXTIENDEN A AMPARAR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.7.1. HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O VARIANTES, INCLUYENDO EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O ENFERMEDADES RELACIONADAS.

2.7.2. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

2.7.3. HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ÉSTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

2.7.4. EN EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y DOBLE INDEMNIZACIÓN POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE EXCLUYE TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL.

2.7.5. TRATAMIENTO DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS.

2.7.6. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL DECLARADA O SIN DECLARAR, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O ACCIONES PROVENIENTES DE CUALQUIER GRUPO AL MARGEN DE LA LEY O EN GENERAL CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.

2.7.7. LESIONES AUTO INFLIGIDAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE ANOMALÍA PSÍQUICA.

2.7.8. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO O CUALQUIERA QUE SE CONSIDERE COMO DE ALTO RIESGO Y LA PRACTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL

2.7.9. LOS ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO MIENTRAS ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.

2.7.10. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS

2.7.11. REACCIÓN, FUSIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HAYA GENERADO.

2.7.12. TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O “CURAS DE REPOSO”.

2.7.13. HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL.

2.7.14. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS.

2.7.15. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS.

2.7.16. CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS POR MODULO

3. MODULO DE VIDA					
AMPAROS	VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS				
COBERTURAS POR VIDA GRUPO	PLAN A ☐	PLAN B ☐	PLAN C ☐	PLAN D ☐	PLAN E ☐
Vida	\$ 100.000.000	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Enfermedad Grave (anticipo 100%) -	\$ 100.000.000	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Anticipo para cáncer de seno o Matriz	\$ 25.000.000	\$ 12.500.000	\$ 7.500.000	\$ 3.750.000	\$ 2.500.000
Auxilio para Trasplante de Órganos Mayores	\$ 20.000.000	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
Auxilio por Diagnóstico de Cáncer	\$ 5.000.000	\$ 2.500.000	\$ 1.500.000	\$ 750.000	\$ 500.000
Renta Mensual para Gastos del Hogar - durante doce (12) meses -	\$ 600.000	\$ 500.000	\$ 400.000	\$ 300.000	\$ 200.000
Indem. Adicional por Muerte Accid. y beneficios por Desmembración	\$ 50.000.000	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
4. MODULO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (Anticipo del amparo básico)					
AMPAROS	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (calificación igual o superior al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia – Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO:	\$ 50.000.000	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFÁGICO (Calificación igual o superior al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia – Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:	\$ 20.000.000	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES (calificación igual o superior al 50% Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia – Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:	\$ 20.000.000	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
IMPORTANTE: 1. Las coberturas de Incapacidad Total y Permanente se indemnizarán como anticipo del valor asegurado del amparo básico de vida. En consecuencia el valor a indemnizar por el amparo básico de vida se reducirá en el valor pagado por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. 2. El valor asegurado de estas coberturas no es acumulable. Únicamente se indemnizará el valor asegurado de una de ellas.					

5. ACLARACIONES DE ALCANCE DE COBERTURA MODULO DE VIDA Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

1. EL AMPARO DE RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR SOLO OPERA EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL.

2. PARA CAMBIO DE PLAN SE DEBE PRESENTAR SOLICITUD INDIVIDUAL DE AFILIACIÓN

3. EN CASO DE SINIESTRO SE TENDRÁ EN CUENTA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DILIGENCIADA PARA CADA VALOR ASEGURADO CON RESPECTO DE LA FECHA DE SINIESTRO: EJEMPLO (EL ASEGURADO TOMO EL VALOR ASEGURADO DEL PLAN E Y POSTERIORMENTE TOMO UN PLAN D, AL PRESENTAR RECLAMACIÓN SE DETECTA QUE CUANDO TOMO EL PLAN D TENÍA DIAGNÓSTICO DE ALGUNA ENFERMEDAD NO

**CONOCIDA O DIAGNOSTICADA AL MOMENTO DE TOMAR EL PLAN E, SOLO TENDRÍA
DERECHO AL VALOR ASEGURADO DEL PLAN E)**

6. MODULO DE SALUD					
COBERTURAS POR RENTA Y SALUD	PLAN A ☐	PLAN B ☐	PLAN C ☐	PLAN D ☐	PLAN E ☐
Renta Diaria por Hospitalización (hasta 90 días por evento)	\$ 120.000	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
Doble Indemnización por Unidad de Cuidados Intensivos ocho (8) días	\$ 240.000	\$ 200.000	\$ 160.000	\$ 120.000	\$ 80.000
Tratamiento o Cirugía Ambulatoria (dos (2) eventos por vigencia)	\$ 120.000	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 40.000
Incapacidad Post-Cirugía o Tratamiento Ambulatorio	\$ 72.000	\$ 60.000	\$ 48.000	\$ 36.000	\$ 24.000
Servicio de Ambulancia por Reembolso	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000	\$ 200.000
Incapacidad Domiciliaria (hasta ocho (8) días) (dos (2) eventos por año)	\$ 60.000	\$ 50.000	\$ 40.000	\$ 30.000	\$ 20.000
Bono Urgencias Odontológicas (dos (2) eventos por año)	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000	\$ 40.000
Prima Mensual (Empleado, Cónyuge, Hijos mayores)	\$ 65.000	\$ 33.600	\$ 20.160	\$ 11.200	\$ 7.709
Hijos C/U (desde seis (6) meses únicamente en renta por hospitalización)	\$ 3.942	\$ 3.286	\$ 2.628	\$ 1.971	\$ 1.315
El máximo valor asegurado por persona en uno o varios certificados de la misma póliza, será equivalente al plan de mayor cobertura (Plan A).					

7. GRUPO ASEGURABLE

Docentes que autorizan el pago del seguro mediante descuento por Funeducol (Fundación Social LM aseguramos Educadores y Trabajadores de Colombia) y adicionalmente para el modulo de Vida también se puede asegurar el Conyugue y los hijos mayores de 18 años del asegurado principal.

Para el módulo de renta únicamente los hijos y los padres.

8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Modulo de Vida

- Edad de ingreso mínima 18 años máxima 69 años permanencia Indefinida

Modulo de renta por hospitalización

- Empleados o Cónyuge mínima 18 años máxima 65 años permanencia hasta 66 años
- Hijos mínima 6 meses máxima 24 años permanencia hasta 25 años
- Padres máxima 60 años permanencia hasta 65 años.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE NO SE MODIFIQUEN CONTINÚAN VIGENTES

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

TOMADOR



LM ASEGURAMOS LTDA.
NIT.810.004.700-4

ASEGURAMOS LTDA.
Asesores de Seguros Consultores



CERTIFICA:

Que la señora **MAIRA LUZ CADENA CADENA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **49.751.742**, tomo pólizas para ella y su grupo familiar por intermedio nuestro por la compañía Seguros de Vida del Estado, desde el 1 de Agosto de 2017, descuento realizado por la pagaduría de Secretaria de Educación Departamental del Cesar y estuvo activa hasta el 1 de Septiembre de 2022. A continuación relacionamos los asegurados y las pólizas:

COMPAÑIA	PRODUCTO	CONSECUTIVO	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FECHA DE VIGENCIA	MONTO ASEGURADO	PRIMA
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	2457	MAIRA LUZ CADENA CADENA	49.751.742	01/08/2017	\$ 15.000.000	\$ 11.200
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	2457	SANTIAGO JOAQUIN CADENA	1.066.877.436	01/08/2017	RENTA X HOSPITALI	\$ 1.971
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	2457	MAYRA ALEJANDRA RICO CADENA	1.007.712.249	01/08/2017	RENTA X HOSPITALI	\$ 1.971
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	2458	DIANA PATRICIA RICO CADENA	1.063.487.016	01/08/2017	\$ 15.000.000	\$ 11.200
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	2458	IVANNA FLOREZ RICO	1.065.653.346	01/08/2017	RENTA X HOSPITALI	\$ 1.971
SEGUROS DEL ESTADO	PROTECCION VIDA ESTADO	45147	MAIRA LUZ CADENA CADENA	49.751.742	01/08/2017	\$ 20.000.000	\$ 13.700

TOTAL

\$ 42.013

Las condiciones fueron entregadas junto con la solicitud de certificado de póliza al momento de firmar la libranza para descuento de nómina.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en nuestras oficinas o en la línea gratuita 018000961212 o en los teléfonos 8809555 – 8848088 en la ciudad de Manizales.

Se expide a solicitud del interesado (a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2023.

LUZ PIEDAD ALZATE MARULANDA
Directora Comercial y Administrativa

e-mail: aseguramos44@hotmail.com / Fanpage: [facebook.com/lmaseguramos](https://www.facebook.com/lmaseguramos)
Instagram: [@lmaseguramoslttda](https://www.instagram.com/lmaseguramoslttda) / Página web: www.lmaseguramos.com
Línea gratuita: 01 8000 961212



Contact Center
300 910 8396

Manizales / Caldas Of. Principal Ed. Don Pedro Puyo 11 Cra. 23 N° 25 - 61 Tel.: (5) 565 5818 Cel.: 300 9106386	Manizales / Caldas Of. Sector El Cable Ed. Torres Panoramas Of. 113 Cra. 23 N° 62-16 Telefax: (5) 885 05 30 Cel.: 310 5437545
Aguachica / Cesar Cra. 14 N° 6-30 L. 1 Tel.: (5) 565 5818 Cel.: 300 9106386	Bucaramanga / Santander Calle 51 N° 35-28 Int. 100 L. 25 Centro Comercial Cabeceira III Etapa Tel.: (7) 687 9628 Cel.: 314 8612022
Apurá / Antioquia Ed. Centro Empresarial Trinity Plaza Diagonal 130 N° 105A-53 Barrio Ortiz L. 1204 Tel.: (4) 828 1068 Cel.: 316 7438057	Bogotá D.C. Cra. 82 N° 25G-84 Of. 303 Ed. Torre Viva 26 Barrio Modelo Tel.: (1) 742 0095 Cel.: 318 3502642
Arauca / Arauca Calle 16 N° 20-63 Barrio Santa Teresita Tel.: (7) 885 0357 Cel.: 312 2938818	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Archipiélago de San Andrés Av. Providencia N° 1-35 Centro Comercial New Point L. 115 Cel.: 311 4370487	Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304
Armenia / Quindío Ed. Suramericana Of. 202 Calle 19 N° 14-17 Tel.: (5) 734 2226 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198	Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198	Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico Torre Banco de Occidente Cra. 52 N° 74-56 P. 4 Of. 406 Tel.: (5) 356 8835 Cel.: 314 8613286 - 317 6352198
Bogotá D.C. Calle 11A N° 9-31 Barrio Comunes Tel.: (5) 436 1580 Cel.: 312 2427304	Barranquilla / Atlántico

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1738929

19

Medico Familiar:

Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación::COTIZANTE

M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA				DIAGNOSTICO SECUNDARIO
N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS				DIAGNOSTICO PRINCIPAL
R490	DISFONIA				DIAGNOSTICO PRINCIPAL
M02AP000341	PIROXICAM AL 0.5% GEL TUBO X 40 G			1	
Topica		1	24	15	
N05BA13	ALPRAZOLAM X 0.25 MG TABLETA			30	
Oral		1	24	30	1 TAB MEDIA HORA EN LAS NCHES POR 3 MESES PRIMERA ENTREGA

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

- I. ADULTO MADURO.
- II. VIVE SOLA
- III. ARTROSIS CERVICAL, DISFONÍA CRÓNICA, SINDROME CLIMATÉRICO.
- IV. RCV BAJO

PLAN TERAPEUTICO

REFORZAMOS EDUCACIÓN ACERCA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CON EL CONSUMO DE LECHE DE SOYA, ACTIVIDAD FISICA Y MEDIDAS ANTIESTRÉS.

RAZOLAM 0.25X1

PIROXICAM GEL 1 APLICACIÓN DESUÉS D ECALOR HÚMEDO.

PLAN SEGUIMIENTO CON MÉDICO GENERAL.

Médico: VASQUEZ MESA BRISEL YAQUELIN

Registro: NT ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



Fundación
Médico
Preventiva
para el bienestar social
I.P.S.

EVOLUCIÓN MÉDICA

149

A. IDENTIFICACIÓN

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES	No. HISTORIA CLÍNICA
Cardona	Cardona Mayra	lor	49757792

B. EVALUACIÓN U ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
10	FEB	2017		Trasmitido. Pre-menopausa. Esp. Pulso en Cuello. Tormenta Diofonia = Tubo. T4L 0.58 P4L 2.6 USG 43 Ca 10-1. Anticóndos 63 AN 51 1.80 T4L 23.61 (100) T3 100 T5 2.29 T4 2.78 Tubo Gamma = Dosis Infección GAP 4.53 Co. T4L 112/22 F2.21. p. 67-8. Tubo 400 nominal Esp. Normal. Esp. Normal Tubo. Normal D. No se ha detectado Tubo. Normal Normal. T4L 112/22 F2.21. p. 67-8. Tubo. Normal
9	MAY	2017		Tubo T5 1.11 T4L 0.58 T3 638 Cabeza. P4L 10-12 Co 222. H4L 45.8 T4 115 L 9.97 H4L 13.6. P4L 402. D 60/26/10.7 AN 51 1.80 T4L 11.48 (100) T3 Se descolan y tubos. T4L 11.48 (100) Tubo. Normal Gamma. Dosis Infección



Fundación
Médico
Preventiva
para el bienestar social
I.P.S.

EVOLUCIÓN MÉDICA

140

A. IDENTIFICACIÓN

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES	Nº. HISTORIA CLÍNICA
Cadena	Cadena	Mayra WL	44751742

B. EVALUACIÓN U ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
18	I	14		ORC
				Dolor en región tiroidea, no le ha mejorado desde hace 6 meses.
				EF Dolor en región anterior del cuello zona tiroidea
				Telenaso - Nódulo en 1/3 anterior
				1- membrana de ambos pliegues vocales.
				2 Cierre glótico incompleto
				3 RCF
				ID Dolor en faringe a determinar
				Sanjites cruce
				DD. Usar micrófono
				Examed - Comografía tiroidea
				neología - Endosc.
				Control 6 meses

Dr. Eduardo Toranzo de Roca
OTORRINOLARINGOLOGÍA
ALERGIA RESPIRATORIO
R.M.D. 93475

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1627388

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

Edad: 47 Años Sexo: FEMENINO

Raza:

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación:

Dirección: LA PAZ -5280605-

Teléfono: 3114143167

Email: apac.22@hotmail.com

Municipio: CHIMICHAGUA - CESAR

Entidad: UT5 FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR

Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL

Nombre responsable .NULL.

Parentesco responsable AFILIADO - TITULAR COTIZANTE

Dirección responsable .NULL.

Teléfono responsable .NULL.

Acompañante: ASISTE SOLA

Teléfono Acompañante: -

Fecha de Ingreso: Enero 27 de de 2017

Fecha de Atención: Enero 27 de de 2017

Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

CONTROL

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN CHIMICHAGUA, CONTROL # 3 POR MEDICINA FAMILIAR, ÚLTIMO CONTROL EL PASADO 22/12/2016 EN CONTROLES POR CEFALEA TIPO TENSIONAL SIN SIGNOS DE ALARMA, CON HALLAZGO IMAGENOLÓGICO DE CAMBIOS DEGENERATIVOS A NIVEL CERVICAL. ADEMÁS CON CUADRO DE VARIOS MESES DE PALPITACIONES, REFIERE SOBRE TODO EN LAS NOCHES, ÚLTIMO EPISODIO HACE 4 MESES, NO SE ACOMPAÑA DE SÍNTOMAS NEUROVEGETATIVOS. HOLTER 24/12/2016 RITMO SINUSAL, FC MÍNIMA 53 LPM MÁXIMA 143 LPM PROMEDIO 81 LPM, NO PAUSAS SIGNIFICATIVAS, NO ALTERACIONES EN EL ST NI QT. REFIERE MEJORÍA DE CEFALÉAS.

REVISION POR SISTEMAS.

Generales:
NO REFIERE

Cabeza y Cuello:
NO REFIERE

Órganos de Sentidos:
NO REFIERE

Tórax:
NO REFIERE

Gastrointestinal:
NO REFIERE

Genitourinario:
NO REFIERE

Extremidades:
NO REFIERE

Neurológico:
NO REFIERE

Espera Mental:
NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

TOXICOS / ALERGICOS

Patológicos:

ENF. ACIDO PEPTICA + REFLUJO GASTROESOFAGICO
/ INFECCION VIAS URINARIAS. ESCOLIOSIS, SINUSITIS

Transfucionales:

0

Quirúrgicos:

APEDICECTOMIA, OSTEOSINTESIS FX. TIBIA
IZQUIERDA. COLECISTECTOMÍA, AMIGDELECTOMÍA

Ocupaciones:

DOCENTE

Farmacológicos:

Toxicos:

OMEPRAZOL 20 mg/DIA.

Traumáticos:

FRACTURA TIBIA IZQUIERDA.

ITS:

Otros:

OMEPRAZOL 20 mg/DIA.

Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: N

Descripción:

Frecuencia:

Alérgicos:

Sulfas: NO Aines: NO Pennicilina: NO Tetraciclinas: NO

ISODINE - TRAMADOL

Alérgicos Medicamentos:

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1627388

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

GINECOOBSTETRICOS:

G: 3 P: 3 A: 0 C: 0 M: E: MENARQUIA: 0 GESTANTE:

FUR: 20/06/2012 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900

CICLOS: 30 X: 3 REGULAR E SI

PLANIFICA: ANTICONCEPTIVOS: otro OTRO PERLUTAL (ULTIMA DOSIS: 7 FEBRERO DE 2008)

ULTIMA MAMOGRAFIA: RESULTADO:

U.AUTOEEXAMEN DE RESULTADO:

OBSERVACIONES: FUM: 02/08/2010

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertension Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO

Diabetes Melitos: NO Dislipidemia: NO

Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO

Otros Antecedentes Familiares: HIPERTENSION ARTERIAL (MADRE).

EXAMEN FISICO.

TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Glucometría:	Sat. de O2:	Peso: Kg	Talla: Mts	Perim. Abdominal:	IMC:
120 80	86	20	37	0	98.00	69.00	1.70	97.0	23.9

Impresión General:

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA

Cabeza-Cuello-Examen Visual:

NORMOCÉFALO, CUELLO SIMÉTRICO, TIROIDES NO PALPABLE. PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMORREACTIVAS, FONDO DE OJO NORMAL. NO PAPILEDEMA, NO EXUDADOS.

ORL:

FOSAS NAALES, OROFARINGE Y CAE LIBRES, VOZ METÁLICA

Cardiopulmonar:

MV NORMAL, NO AGREGADOS, RC RÍTMICOS Y BIEN GOLPEADOS, NO SOPLO

Abdomen:

PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MEGALIAS

Genitourinario:

PUÑOPERCUSIÓN NO DOLOROSA, PPRU NO DOLOROSAS

Osteomuscular:

EUTRÓFICAS, TONICIDAD CONSERVADA

Piel y Franeras:

INTACTAS

Neurológico:

VIGIL, NO FOCO MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS CONSERVADOS

Autoexamen de Seno:

NO EXPLORADO

Extremidades:

SIMÉTRICAS

Otros: NORMAL

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Código:

Descripción:

Cantidad:

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1627388

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

M542	CERVICALGIA				DIAGNOSTICO PRINCIPAL
R490	DISFONIA				DIAGNOSTICO SECUNDARIO
R51X	CEFALEA				DIAGNOSTICO SECUNDARIO
M01AM000012	MELOXICAM X 15 MG TABLETA			10	
Oral	1	24	10		
R06AC000011	CETIRIZINA X 10 MG TABLETA			10	
Oral	1	24	10	1 TAB EN LAS NOCHES POR 10 DÍAS	

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

I. ADULTO MADURO.

II. VIVE SOLA.

III. CEFALEA TENSIONAL, ARTROSIS CERVICAL, DISFONIA CRÓNICA, SIN DIARREAS, PALPITACIONES

IV. RCV BAJO

PACIENTE ADULTO MADURO EN SEGUIMIENTO POR CEFALEA TENSIONAL, CON MEJORÍA DE DURACIÓN, INTENSIDAD Y FRECUENCIA DE EPISODIOS. ADEMÁS CON CUADRO QUE RELATA DE PALPITACIONES DE VARIOS MESES POR LO QUE SE LE INDICA ESTUDIO DE HOLTER QUE RESULTA NORMAL, REFIERE PACIENTE QUE LO QUE LE PREOCUPA ES QUE DURANTE JORNADA LABORAL, CON USO DE LA VOZ, AL TENER QUE ESFORZARSE POR DISFONIA CRÓNICA SIENTE DISNEA Y SENSACIÓN DE DESVANECIMIENTO, para mí asociado a espasmos laringeos por sobre esfuerzo. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR ORL POR DISFONIA CRÓNICA CON HALLAZGO EN LARINGOSCOPIA DE NÚDULOS LARINGEOS, NO HA ACATADO INDICACIONES DADAS POR ORL DE USO DE MICROFONO Y PENDIENTE DE TERAPIAS FONOAUDIOLÓGICAS.

PLAN TERAPEUTICO

MELOXICAM 15 MG 1 TAB DIARIA POR 10 DÍAS

CETIRIZINA 10 MG 1 TAB EN LAS NOCHES POR 10 DÍAS

ALPRAZOLAM 0.25 MG 1 TAB MEDIA HORA ANTES DE ACOSTARSE POR 2 MESES

PLAN SEGUIMIENTO CONTROL EN 3 MESES DESPUÉS DE EVALUACIÓN ENDOCRINOLOGÍA Y ORL, SE LE INICIA VIGILAR SIGNOS DE ALARMA.

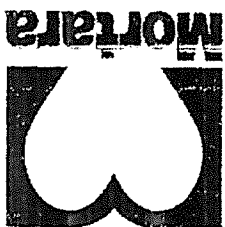
Médico: VASQUEZ MESA BRISEL YAQUELIN

Registro: NT

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

INFORME HOLTER

MEDICARDIOLAB SAS
TRANSVERSAL 18 #20-94
CENTRO MEDICO PENTA OFIC.105
5747484-3184706970



145

Nombre: CADENA CADENA, MARIA LUZ
Fecha/Hora de Comienzo Grabación: 24/12/2016 7:13:44 a. m.

ID: 49751742
Segunda ID:
ID Admisión:
Edad: 46 Años
Sexo: Mujer
Raza: Hispano

Dirección: CL11 N 4-01
Provincia:
Tf Fijo:
Dirección email:
Código Postal:
Tf. trabajo:
Tf Movil:
País:
Ciudad: VALLEDUPAR

Indicaciones: TAQUICARDIA
Medicación: NINGUNO

Médico Remitente: FMP
Localidad: VALLEDUPAR

Procesado el:
Técnico:
Analista: A. SUAREZ
Grabadora: H3+
Duración Grabación: 23:18
Grabadora Nº 116100346847

Diagnóstico:
Notas:
Conclusiones:
RTMO SINUSAL
FC MINIMA 53 LPM MAXIMA 143 LPM PROMEDIO 81 LPM.
NO APUSAS SIGNIFICATIVAS
NO ALTERACIONES EN EL ST NI QT
Dr. Arnoldo Suarez
MEDICARDIOLAB SAS - CALLES 105 INTENSIVOS
No. Ases. 11364 C.C. 77.009.697

Revisado por: ASUIAREZ

Via electrónica firmado por: DR. ARNOLDO SUAREZ
Fecha: 26/12/2016

Criterios de Examen

Frec. Cardíaca Min/Max Todos los Latidos	Frec. Cardíaca Min/Max Todos los Latidos
Taquicardia > 120 BPM	Taquicardia > 120 BPM
Bradicardia < 50 BPM	Bradicardia < 50 BPM
Duración Taquí/Bradi: > 0:03:00	Duración Taquí/Bradi: > 0:03:00
Pausas > 2000ms	Pausas > 2000ms
Pausas: Todos los Latidos	Pausas: Todos los Latidos
Varibilidad RR: Normal	Varibilidad RR: Normal
Frec. Ventri.: > 100 BPM Latidos > 3	Frec. Ventri.: > 100 BPM Latidos > 3
Frec. Suprav.: > 100 BPM Latidos > 3	Frec. Suprav.: > 100 BPM Latidos > 3
Analisis de Marcapasos: No	Analisis de Marcapasos: No
Detectar Automáticamente FA: SI	Detectar Automáticamente FA: SI

Estadística Resumen

TODOS LOS LATIDOS		ECTOPIA SUPRAVENTRICULAR	
QRS Total: 111880		Prematunidad: 25%	
Latidos Normales: 111872		Latidos Supraventriculares: 0	
Latidos BB: 0		Latidos Aterantes: 0	
Latidos Fusión: 0		Asistados: 0	
Latidos Supraventriculares: 0		Pares: 0	
Rachas: 0		Rachas: 0	
Rachas más rápida: en		Rachas más rápida: en	
Rachas más lenta: en		Rachas más lenta: en	
Rachas más larga: en		Rachas más larga: en	
Rachas más corta: en		Rachas más corta: en	
VE/1000: 0		SVE/1000: 0	
Promedio VE/hora: 0		SVE/Hour promedio: 4	
ECTOPIA VENTRICULAR		ECTOPIA SUPRAVENTRICULAR	
Latidos Ventriculares: 0		Prematunidad: 25%	
Asistados: 0		Latidos Supraventriculares: 0	
Pareados: 0		Latidos Aterantes: 0	
Rachas: 0		Asistados: 0	
Rachas más rápida: en		Pares: 0	
Rachas más lenta: en		Rachas: 0	
Rachas más larga: en		Rachas más rápida: en	
Rachas más corta: en		Rachas más lenta: en	
Latidos R sobre T: 0		Rachas más larga: en	
Latidos Interpolados: 0		Rachas más corta: en	
Latidos de Escape: 0		SVE/1000: 0	
VE/1000: 0		Promedio VE/hora: 0	
RITMO VENTRICULAR		RITMO SUPRAVENTRICULAR	
Taquicardia Ventricular: 0		Taquicardia Supraventricular: 0	
Frec. Ventri.: > 100 BPM Latidos > 3		Frec. Suprav.: > 100 BPM Latidos > 3	
Episodios Bigemini: 0		Episodios Bigemini: 0	
Episodios Bigemini: 0		Episodios Bigemini: 0	
Episodios de Trigemini: 0		Episodios de Trigemini: 0	
Latidos Bigemini: 0		Episodios de Trigemini: 0	
Duración Bigemini: 0:00:00		Duración Bigemini: 0:00:00	
Episodios de Trigemini: 0		Episodios de Trigemini: 0	
Latidos Trigemini: 0		Episodios de Trigemini: 0	
Duración Trigemini: 0:00:00		Duración Trigemini: 0:00:00	
ESTIMULADO		OTROS EPISODIOS DE RITMO	
Latidos Atrc. Estimulados (%): 0 (0%)		1 Definido por Usuario: 0 (0%)	
Latidos Vent Estimulados (%): 0 (0%)		2 Definido por Usuario: 0 (0%)	
Latidos Dues Estimulados (%): 0 (0%)		3 Definido por Usuario: 0 (0%)	
PAUSAS (Todos los Latidos)		ANÁLISIS QT (Formula QTc: Lineal; QTc RR: RR Anterior)	
Pausas > 2000ms: 0		Máximo QTc: 478 ms en 3:09:37 a. m.	
RR más largo: 1.5 s en 2:41:35 a. m.		Mínimo QTc: 339 ms en 8:26:20 a. m.	
Varibilidad RR (Normal)		QTc promedio: 436 ms	
Elevación del segmento ST (uV) Valor/hora		DEPRESION ST (uV) Valor/Hora	
I 56 / 7:13:44 a. m.	V 42 / 8:23:44 a. m.	I -12 / 8:23:44 a. m.	V -37 / 7:23:44 a. m.
II (+) 75 / 7:13:44 a. m.		II -48 / 8:48:44 a. m.	
III 50 / 10:48:44 p. m.		III (-) -51 / 8:48:44 a. m.	
aVL 30 / 7:33:44 a. m.		aVL -20 / 10:48:44 p. m.	
aVF 55 / 10:48:44 p. m.		aVF -50 / 8:48:44 a. m.	

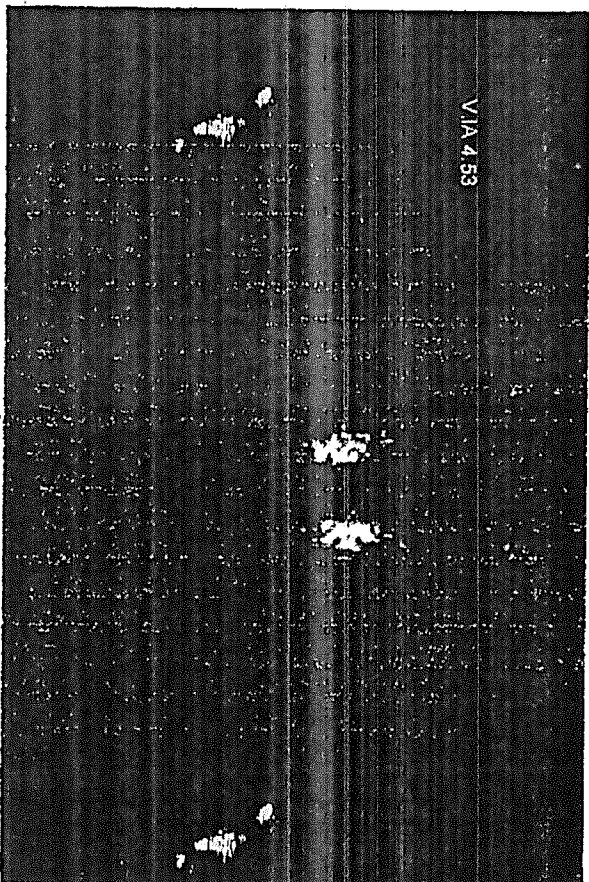
Nombre de la institución: MEDICINA NUCLEAR S.A.
Sexo: F

Nombre del paciente: CADENA CADENA M. ALUZ 46A
Nombre del estudio: GAMMAGRAFIA DE TIROIDES

Identificación: 49.751.742
Fecha del estudio: 27/01/2017

MEDICINA
NUCLEAR

Anterior



Anterior

INDICE DE RETENCION DE TECNECIO

Total Der. Izq. Der. / Izq.

Tasa de captación (%):

Tasa captac./pixel (%/pixel):

Longitud vert. (cm): 4,7 4,4 1,1

Longitud hor. (cm): 2,2 2,3 1,0

Area (cm²): 25,0 14,0 11,0 1,3

Volumen (cm³): 23,3 11,5 11,8 1,0

Allen:

Peso (g): 37,0 21,3 15,7 1,4

Tamaño de pixel (mm): 1,5

Conteos totales (Kconteos): Derecha Izquierda Fondo
4,6 4,4 1,4

Número de píxeles: 622 491 152

Anterior Alfa 30% Pixel 5mm

143

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA Documento: CC 49751742 Ingreso: 1606537
 Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00 Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo Afiliación: COTIZANTE
 Medico Familiar: LA PAZ - 5280605- 142

Edad: 47 Años Sexo: FEMENINO Raza: Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación: Municipio: CHIMICHAGUA - CESAR Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL Parentesco responsable: AFILIADO - TITULAR COTIZANTE
 Entidad: UTS FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR Email: apac.22@hotmail.com
 Nombre responsable: NULL Dirección responsable: NULL
 Acompañante: ASISTE SOLA Fecha de Ingreso: Diciembre 22 de 2016 Fecha de Atención: Diciembre 22 de 2016
 Teléfono responsable: NULL Teléfono Acompañante: -
 ANAMNESIS.

Enfermedad Actual:
 PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE DE CHIMICHAGUA, CONTROL # 2 POR MEDICINA FAMILIAR, ULTIMO CONTROL EL PASADO 26/09/2016 CON CUADRO DE CEFALEA TENSIONAL Y DISFONIA, EN ESTOS MOMENTOS EN CONTROLES CON ORL, REFIERE MEJORA DE PATRÓN DE CEFALAS, EN ESTOS MOMENTOS CEFALEA HOLOCRAÑA, DE INICIO INCIDIOSO, DE INTENSIDAD LABORAL, DESDE QUE ESTÁ DE VACACIONES NO HA PRESENTADO, NIEGA FOTO Y FONOFONA, NO NASEAS, NO VÓMITOS, NO AUMENTA CON EL EJERCICIO. TRAE RESULTADOS DE RX DE COLUMNA CERVICAL, 06/10/2016 DESVIACIÓN DEL RAQUIS HACIA LA IZQUIERDA, FENÓMENOS PRODUCTIVOS DEGENERATIVOS, AGENTUACIÓN DE LA LORDOSIS CERVICAL FISIOLÓGICA.

REVISIÓN POR SISTEMAS.

Cabeza y Cuello:
 NO REFIERE

Tórax:
 NO REFIERE

Genitourinario:
 NO REFIERE

Neurológico:
 CEFALEA

Espera Mental:
 NO REFIERE

Extremidades:
 CERVICALGIA

Gastrointestinal:
 DISTENSIÓN ABDOMINAL, CÓLICOS,

Órganos de Sentidos:
 NO REFIERE

Generales:
 NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

TOXICOS / ALERGICOS
 Toxícos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: N
 Descripción:
 Frecuencia:
 Alergicos:

Patológicos:
 ENF. ACIDO PEPTICA + REFLUJO GASTROESOFAGICO / INFECCION VIAS URINARIAS, ESCOLIOSIS, SINUSITIS
 Transfuncionales:
 Quirúrgicos:
 APENDICITOMIA, OSTEOSINTEISIS FX. TIBIA
 IZQUIERDA, COLECISTECTOMIA, AMIGDELECTOMIA
 Ocupaciones:
 DOCENTE
 Farmacológicos:

Alérgicos Medicamentos:
 ISODINE - TRAMADOL
 Sulfas: NO Aines: NO Penicilina: NO Tetraciclina: NO
 Otros:

Toxícos:
 OMEPRAZOL 20 mg/DIA
 Traumáticos:
 FRACTURA TIBIA IZQUIERDA.
 ITS:
 Otros:
 OMEPRAZOL 20 mg/DIA

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA Documento: CC 49751742 Ingreso: 1606537
 Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00 Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo Afiliación: COTIZANTE
 Medico Familiar:

GINECOOBSTETRICOS:

G: 3 P: 3 A: 0 C: 0 M: 0 E: MENARQUIA: 0 GESTANTE:

FUR: 20/06/2012 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900

CICLOS: 30 X: 3 REGULAR SI

PLANIFICA: ANTICONCEPTIVOS: otro

ULTIMA MAMOGRAFIA: RESULTADO:

U.AUTOEEXAMEN DE RESULTADO:

OBSERVACIONES: FUM: 02/08/2010

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertension Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO

Diabetes Mellitos: NO Dislipidemia: NO

Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gastrico: NO Melanoma: NO

Otros Antecedentes Familiares: HIPERTENSION ARTERIAL (MADRE).

EXAMEN FISICO.

Perim. Abdominal: 97.0 IMC: 23.5
 TA: 120 80 FC: 86 FR: 20 Temperatura: 37 Glucometria: 98.00 % Sat. de O2: 68.00 Peso: Kg 1.70 Talla: Mts 0

Impresión General:

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA

Cabeza-Cuello-Examen Visual: NORMOCEFALO, CUELLO SIMETRICO, TIROIDES NO PALPABLE, PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, FONDO DE OJO NORMAL.
 NO PAPIEDEMA, NO EXUDADOS.

ORL: FOSAS NASALES, OROFARINGE Y CAE LIBRES

Cardiopulmonar: MV NORMAL, NO AGREGADOS, RC RITMICOS Y BIEN GOLPEADOS, NO SOPLO

Abdomen: PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MEGALIAS

Genitourinario: PUNOPERCUSIÓN NO DOLOROSA, PPRU NO DOLOROSAS

Osteomuscular: EUTRÓFICAS, TONICIDAD CONSERVADA

Piel y Franjas: INTACTAS

Neurológico: VIGIL, NO FOCO MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS CONSERVADOS

Autosexámen de Seno: NO EXPLORADO

Extremidades: SIMÉTRICAS

Otros: NORMAL

DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO, INDICACIONES

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA Documento: CC 49761742 LA PAZ -6280605-
 Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00 Ingreso: 1606537
 Medico Familiar: Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo Afiliación: COTIZANTE

K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
M542	CERVICALGIA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
R002	PALPITACIONES	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
R51X	CEFALEA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
A02BX020011	SUCRALFATO X 1 G TABLETA	1
Oral		
A03AT000011	TRIMEBUTINA X 200 MG TABLETA	1
Oral		
30		1 TAB DESPUES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA POR 3 MESE PRIMERA ENTREGA
90		MESE PRIMERA ENTREGA
Oral		
A03AT000011	TRIMEBUTINA X 200 MG TABLETA	1
Oral		
30		1 TAB ANTES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA POR 3 MESE PRIMERA ENTREGA
90		MESE PRIMERA ENTREGA
M01AM000012	MELOXICAM X 15 MG TABLETA	1
Oral		
10		10
M03BC000011	CICLOBENZAPRINA X 10 MG TABLETA	1
Oral		
10		10
Oral		
3A13	ALPRAZOLAM X 0.25 MG TABLETA	1
Oral		
30		1 TAB MEDIA HORA ANTES DE ACOSTARSE POR 3 MESE PRIMERA ENTREGA

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

- ADULTO MADURO.
- VIVE SOLA.
- CEFALEA TENSIONAL, ARTROSIS CERVICAL, DISFONIA, SIN DIARREAS
- RCV BAJO

PACIENTE ADULTO MADURO CON PLURIPIATOLOGIA, CON CUADRO DE CEFALEA TENSIONAL ASOCIADO A ESTRÉS LABORAL Y CAMBIOS OSTEOARTROSICOS DEGENERATIVOS. EN ESTOS MOMENTOS CON HÁBITOS INADECUADOS DE SALUD COMO FACTORES PERPETUANTES DE COLON IRRITABLE. SE REALIZA EDUCACIÓN AL RESPECTO Y LOGRAMOS COMPROMISO, ADEMÁS REFIRIENDO CUADRO DE LARGA DATA QUE LOS ÚLTIMOS MESES SE HA VENIDO ACENTUANDO, PALPITACIONES QUE SE ACOMPAÑA DE SENSACIÓN DE OPRESIÓN TORÁCICA GENERALMENTE EN REPOSO, PERFIL TIROIDEO NORMAL.

PLAN DIAGNÓSTICO

HOLTER

PLAN TERAPÉUTICO

TRIMEBUTINA 200 MG 1 TAB ANTES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y COMIDA
 SUCRALFATO 1 GRA 1 TAB DESPUES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA POR 3 MESES
 (CICLOBENZAPRINA 10 MG 1 TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS
 MELOXICAM 15 MG 1 TAB DIARIA POR 10 DIAS
 ALPRAZOLAM 0.25 MG 1 TAB MEDIA HORA ANTES DE ACOSTARSE POR 3 MESES

PLAN SEGUIMIENTO CONTROL CON RESULTADOS.

Médico: VASQUEZ MESA BRISEL YAQUELIN
 Registro: NT
 ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

139

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA (EMPRESA 22)

Nit: 000000800050068

ENTIDAD MEDICO CONTRATISTA

FORMATO DE CERTIFICADO DE INCAPACIDADES

DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO

Incapacidad: 0000035072

Fecha: 01/11/2016



HACE CONSTAR QUE:

Departamento IPS: CESAR

El Señor (A): MAIRA LUZ CADENA CADENA

Identificado (A) con: CC No. 49751742

Departamento: CESAR

Institución Educativa: 120175017777

CHIMICHAGUA

Ciudad o Municipio: CHIMICHAGUA

Area de especialidad: CHIMICHAGUA

Jornada: Mañana

(3) dias

Desde 11/10/2016

Hasta 13/10/2016

Periodo Comprendido

Causa: Enfermedad General

Observaciones: +

Atentamente,

Fundación Médica Preventiva

Firma: Maira Luz Cadena Cadena

Transcriptor: 939

Médico: HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

Registro Médico: 5280368

Identificación: 892300179

133

Inmaculada Concepción

HT 592.300.179-3
Carrera 8 No. 8 - 83 Telefax: 5280667 • Clinichagua - Cesar

FÓRMULA MÉDICA

CONTINGENCIA		DIA	MES	AÑO	SERVICIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION									
CENTRO DE ATENCION		11	10	16	C U H P	49751747									

1 ER. APELLIDO	2 DO. APELLIDO	NOMBRES		NOMBRE DE ASEGURADORA		CODIGO DE DIAGNOSTICO	
Cadena	Cadena	Jana Luz		Luz			
DESCRIPCION DE MEDICAMENTOS	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	DDSS / VIA ADMINISTRACION	FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	CANTIDAD FORMULADA	CANTIDAD DISPENSADA	
Incapacidad Medica x 3 dias					No.	No.	
(N3901)					Letras	Letras	
					No.	No.	
					Letras	Letras	
					No.	No.	
					Letras	Letras	
					No.	No.	
					Letras	Letras	

En caso de formular medicamentos de control especial, diligenciar además las casillas resaltadas:

Municipio		Teléfono		Edad		Tiempo del Tratamiento	
MD. General		MD. Especialista		Despachado por:		DIA MES AÑO	
Nombre del Médico y C.C.		Nombre y C.C.		Recibi conforme:		Nombre y C.C.	

ESTA ORDEN VENCE A LOS OCHO (8) DIAS CALENDARIO

59

137



HOSPITAL Inmaculada Concepción

Empresa Social del Estado

CHIMICHAGUA - CESAR

NIT. 892.300.179-3 * Carrera 8 No. 8 - 83 Telefax: 5280380

Calidad a su Salud

EPICRISIS

A. IDENTIFICACIÓN

HOJA No.

1er. APELLIDO <u>Cadena</u>			2o. APELLIDO O DE CASADA <u>Cadena</u>			NOMBRES <u>Fernando Jairo</u>			No. HISTORIA CLINICA <u>401751 742</u>		
EDAD <u>46</u>			SEXO M ☐ F ☒			INICIACIÓN DE ATENCIÓN FECHA <u>11/10/16</u>			FINALIZACIÓN DE ATENCIÓN FECHA <u>11/10/16</u>		
Años	Meses	Días				Día	Mes	Año			
						SERVICIO <u>Urg</u>			SERVICIO <u>Urg.</u>		

B. DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: Dolor abdominal (R104)
I.V.U (N390)
(R509) Fiebre

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS: Ninguno

TRATAMIENTOS: acetaminofen

HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION
 E.S.E. - NIT. 892.300.179-3
 Este documento es fiel copia de original. Chimichagua - Fecha: 17 Oct. 2016
 SECRETARIA EJECUTIVA H.I.C.

C. ORDENAMIENTO

1. Resumen de Anamnesis y Examen Físico	4. Condiciones del paciente a la finalización (Señalar incapacidad funcional si la hubiere)	6. Recomendaciones
2. Resumen de evolución	5. Pronóstico	7. Fecha y resultado de exámenes auxiliares de diagnóstico
3. Complicaciones		8. Firma y código del Profesional Responsable

Paciente ingresa al servicio por cuadro clínico ± 3 días de evolución de dolor abdominal alta tensión no controlada, fiebre, síntomas urinarios.

Ref: Mg. Dr. Colocistectomía + apendicectomía alq: Mg. Dr. FA: 170/80 FC: 76 TA: 120/80 W: 68 Kg

Buen Estado General, Hidratado. Pinal. Alqido. Golobral. Dolor abdominal a la palpación - Sin h. a.

Desclonon Jev: 16300 Hb: 11.9 Hb 36.8/ plaq 380.000

Do: Amantib - Nibis PH 6.5 D: 10/10 Sngro (H)

U b-2xc Hcu- 35-40xc Bact (+) & de uoh a Hg

1 Incapacidad física y manejo antibiótico

EVOLUCIÓN MÉDICA

136

A. IDENTIFICACIÓN

1er. APELLIDO <i>CORDERA</i>	2do. APELLIDO O DE CASADA <i>CORDERA</i>	NOMBRES <i>MAYRA JOLY</i>	No. HISTORIA CLÍNICA <i>49754742</i>
---------------------------------	---	------------------------------	---

B. EVALUACIÓN U ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
5	X	16		<i>DL</i>
				<i>Iguales síntomas anteriores.</i>
				<i>Dolor intenso en región torácica</i>
				<i>Frecuencias cardíacas normales</i>
				<i>Está en control con cardiólogo</i>
				<i>Verbo intenso, taquicardia, ansia</i>
				<i>La taquicardia se le puede presentar</i>
				<i>en forma también</i>
				<i>Dispnia</i>
				<i>TD Taquicardia en</i>
				<i>estado</i>
				<i>710. Teleno cardiografía</i>
				<i>Control - Cardiología</i>

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1555353

135

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

Edad: 47 Años Sexo: FEMENINO

Raza:

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación:

Dirección: LA PAZ -5280605-

Teléfono: 3114143167

Email: apac.22@hotmail.com

Municipio: CHIMICHAGUA - CESAR

Entidad: UT5 FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR

Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL

Nombre responsable: NULL.

Parentesco responsable: AFILIADO - TITULAR COTIZANTE

Dirección responsable: NULL.

Teléfono responsable: NULL.

Acompañante: ASISTE SOLA

Teléfono Acompañante: -

Fecha de Ingreso: Septiembre 26 de de 2016

Fecha de Atención: Septiembre 26 de de 2016

Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

LOS DOLORES DE CABEZA Y ME CANSO PARA HABLAR

Enfermedad Actual:

PAIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO 2 AÑOS DE CEFALAS QUE DESD EHACE 6 MESES SE HA EXACERVADO, DE INICIO INCIDIOSO, EN OCAISIONES HEMICRANEA IZQUIERDA QUE SE IRRADIA A REGIÓN OCCIPITAL Y CUELLO, D ECARACTER OPRESIVO, DE INTENSIDAD EN OCASIONES 9/10 EN LA ESCALA DE EVA, FRECUENCIA HASTA 2 VECES OR SEMANA, DURANDO EN OCAISOENS 24 A 48 HORAS, QUE SE ALIVIA SOLO PERO EN OTROS TIENE QUE TOMAR SEVEDOL, SE ACOMPAÑA DE FOTOFobia, DISESTESIAS EN CUERO CABELLUDO, NO SE AUMENTA CON EL EJERCICIO, REFIERE ADEMÁS DISFONÍA QUE SE EXACERBA CON EL USO DE LA VOZ CON JORNADA LABORAL DESD EHACE 3 AÑOS. EN SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGÍA POR SINDROME CLIMATÉRICO TRAE ANALÍSTICA DE CONTROL QUE RESULTA VSG 43, T4L 0.98, PCR MAYOR 6, UROAANALISIS NORMAL, ALT 16, AST 16, AC URICO 3.7, CREATININA 0.66, CALCIO 10.10

REVISION POR SISTEMAS.

Generales:
NO REFIERE

Cabeza y Cuello:
DISFONIA

Órganos de Sentidos:
NO REFIERE

Tórax:
NO REFIERE

Gastrointestinal:
DISTENSIÓN DOMINAL Y CÓLCIOS

Genitourinario:
NO REFIERE

Extremidades:
CERVICALGIA

Neurológico:
CEFALEAS

Espera Mental:
NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

TOXICOS / ALERGICOS

Patológicos:
ENF. ACIDO PEPTICA + REFLUJO GASTROESOFAGICO
/ INFECCION VIAS URINARIAS. ESCOLIOSIS, SINUSITIS

Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: N

Transfucionales:

Descripción:

0

Quirúrgicos:
APEDICECTOMIA, OSTEOSINTESIS FX. TIBIA
IZQUIERDA. COLECISTECTOMÍA, AMIGDELECTOMÍA

Frecuencia:

Ocupaciones:
DOCENTE

Alérgicos:

Farmacológicos:

Toxicos:
OMEPRAZOL 20 mg/DIA.

Sulfas: NO Aines: NO Pennicilina: NO Tetraciclinas: NO

Traumáticos:
FRACTURA TIBIA IZQUIERDA.

ISODINE - TRAMADOL

ITS:

Alérgicos Medicamentos:

Otros:
OMEPRAZOL 20 mg/DIA.

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1555353

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

GINECOOBSTETRICOS:

G: 3 P: 3 A: 0 C: 0 M: E: MENARQUIA: 0 GESTANTE:

FUR: 20/06/2012 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900

CICLOS: 30 X: 3 REGULAR E SI

PLANIFICA: ANTICONCEPTIVOS: otro OTRO PERLUTAL (ULTIMA DOSIS: 7 FEBRERO DE 2008)

ULTIMA MAMOGRAFIA: RESULTADO:

U.AUTOEEXAMEN DE RESULTADO:

OBSERVACIONES: FUM: 02/08/2010

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertensión Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO

Diabetes Melitos: NO Dislipidemia: NO

Cáncer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO

Otros Antecedentes Familiares: HIPERTENSION ARTERIAL (MADRE).

EXAMEN FISICO.

TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Glucometría:	Sat. de O2:	Peso:	Kg	Talla:	Mts	Perim. Abdominal:	IMC:
120	80	86	20	37	0	69.00	1.70	98.0	0	23.9	

Impresión General:

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA

Cabeza-Cuello-Examen Visual:
NORMOCÉFALO, CUELLO SIMÉTRICO, TIROIDES NO PALPABLE. PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMORREACTIVAS, FONDO DE OJO NORMAL.
NO PAPIEDEMA, NO EXUDADOS.

ORL:
FOSAS NAALES, OROFARINGE Y CAE LIBRES

Cardiopulmonar:
MV NORMAL, NO AGREGADOS, RC RÍTMICOS Y BIEN GOLPEADOS, NO SOPLO

Abdomen:
PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MEGALIAS

Genitourinario:
PUÑOPERCUSIÓN NO DOLOROSA, PPRU NO DOLOROSAS

Osteomuscular:
EUTRÓFICAS, TONICIDAD CONSERVADA, CONTRACTURA MUSCULAR A NIVEL CERVICA, CON PUNTOR GATILLOS, Y DOLRO ALA FLEXO
EXTENSIÓN Y LATERALIZACIÓN

Piel y Franeras:
INTACTAS

Neurológico:
VIGIL, NO FOCO MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS CONSERVADOS

Autoexamen de Seno: NO EXPLORADO

Extremidades: SIMÉTRICAS

Otros: NORMAL

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Código: Descripción:
K219 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGI

Cantidad: DIAGNOSTICO PRINCIPAL

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1555353

133

Medico Familiar:

Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación::COTIZANTE

K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
M542	CERVICALGIA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
R490	DISFONIA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
R51X	CEFALEA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1
937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	10
M03BA03374789	METOCARBAMOL X 750 MG TABLETA	20
Oral	1 12 10	
N06AA091011	AMITRIPTILINA X 25 MG TABLETA	30
Oral	1 24 30	1 TAB MEDIA HORA ANTES DE ACOSTARSE POR 3 MESE SDPRIMERA ENTREGA.

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

I. ADULTO MADURO.

II. VIVE SOLA

III. CEFALÉA TENSIONAL, CERVICALGIA, DISFONÍA, SII SIN DIARREAS

RCV BAJO

PACIENTE ADULTO MADURO CON CEFALÉA TENSIONAL SECUNDARIA A CERVICALGIA, EN ESTOS MOMENTOS CON CEFALÉAS HASTA 2 EPISODIOS SEMANALES, CUADRO DE LARGA DATA QUE SE HA EXACERVADO LOS ÚLTIMOS 6 MESES. TRATADA SOLAMENTE CON AINES. CON CUADRO ADEMÁS DE DISFONÍA CRÓNICA ASOCIADA A RGE, YA CON EVS QUE ARROJA GASTRITIS LEVE HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO. TRATADA CON IBP SIN MEJORÍA.

PLAN DIAGNÓSTICO

RX DE COLUMNA CERVICAL

PLAN TERAPEUTICO

TERAPIAS FONOAUDIOLÓGICAS

INTERCONSULTA ORL

METOCARBAMOL 750 MG 1 TAB CADA 12 HORAS POR 10 DÍAS

AMITRIPTILINA 25 MG 1 TAB MEDIA HORA ANTES DE ACOSTARSE POR 3 MESES

PLAN SEGUIMIENTO CONTROL CON RESULTADOS

Médico: VASQUEZ MESA BRISEL YAQUELIN

Registro: NT

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

132



Fundación
Médico
Preventiva
para el bienestar social
I.P.S.

EVOLUCIÓN MÉDICA

A. IDENTIFICACIÓN

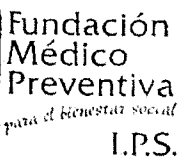
1er. APELLIDO <i>Cordena</i>	2do. APELLIDO O DE CASADA <i>Cordena</i>	NOMBRES <i>Maira</i>	No. HISTORIA CLÍNICA <i>49751742</i>
---------------------------------	---	-------------------------	---

B. EVALUACIÓN U ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
23	05	16		<i>Gntw - Distmā - Enml - 46</i> <i>- Odontofra -</i> <i>Fuemo 10</i> <i>ask 8i</i> <i>Aurul 10</i> <i>Quies - Apeexchus -</i> <i>- Obestmus.</i> <i>Edeegw. Hae 3aín Animis Emms</i> <i>Plus Emueegw sech</i>
				<i>Agob 08/16</i> <i>Gntmo?</i> <i>Edeegw.</i> <i>Animis Emms</i> <i>Plus Emueegw sech</i>
				<i>Plus Emueegw sech</i>

Dr. José J. Zúñiga J.
CASTROENTERÓLOGO
REG. 07877

Dr. José J. Zúñiga J.
CASTROENTERÓLOGO
REG. 07877



131

1er. APELLIDO CRONIA		2do. APELLIDO O DE CASADA CRONIA		NOMBRES MARIA		No. HISTORIA CLINICA 1177517002	
-----------------------------	--	---	--	----------------------	--	--	--

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
-----	-----	-----	------	---

[illegible]



Fundación
Médico
Preventiva
para el bienestar social
I.P.S.

EVOLUCIÓN MÉDICA

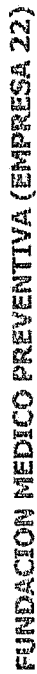
120

A. IDENTIFICACIÓN

<i>Chocro</i> 1er. APELLIDO	<i>Chocro</i> 2do. APELLIDO O DE CASADA	<i>MAYRA JOLY</i> NOMBRES	<i>1197547012</i> No. HISTORIA CLÍNICA
--------------------------------	--	------------------------------	---

B. EVALUACIÓN U ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
<i>5</i>	<i>11</i>	<i>16</i>		<i>ORL</i> <i>Dolor intenso en orofaringe / esofago</i> <i>pirosis, resaca de orofaringe</i> <i>Cesación vocal.</i> <i>Vertigo Dolor en todo el cuello /</i> <i>en región frías</i> <i>Evolución 4 meses.</i> <i>EF Dolor en músculos ant /</i> <i>post. del cuello Dolor en m</i> <i>del hombro y en región frías</i> <i>Gleoma - 84 m / d</i> <i>FD RGE</i> <i>Gastritis</i> <i>frías ?</i> <i>Dra. [Firma]</i> <i>OTOLINGÜELOGA</i> <i>ALFONSO</i> <i>2010</i> <i>Do Lab frías - Nimodipina</i> <i>Betahistina</i> <i>Esomeprazol - 7 frías</i> <i>Endoscopia Gastro</i>



300500801660

ENTIDAD MEDICO CONTRATISTA
FORMATO DE CERTIFICADO DE INCAPACIDADES
DOCENTES AFILIADOS AL FONDO DEL MAGISTERIO

Incapacidad: 000023074
Fecha: 25/08/2015

ETOPRISNOLOL

Sexo: Femenino
Edad: 45 Años

City: Valledupar

W. B. E. Z. CADENA CADENA

Identificado (A) con: CC No. 9751742

Departamento: CESAR

Institución Educativa: 22017500119

CYBERCASH

Ciudad o Municipio: CANTILLANA

Area de especialidad:

Dias de Incapacidad: TRES DIAS

Prorroga: NO

Diagnóstico: 2000

Cita de Control Medico: SI

Causa: Enfermedad General

Observaciones:

Atentamente,

॥ श्रीगणेशाय नमः ॥

México:
HOSPITAL INMACULADA CONCEPCION

5280368

Identification:

निर्देशः

சென்னை

200

FÓRMULA MÉDICA

128

HOSPITAL Inmadulada Concepción Empresa Social de Estado		DÍA		MES		AÑO		SERVICIO		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
CENTRO DE ATENCION		03		06		15		C U H P		49 751 742	
1. ER. APELLIDO	2. DO. APELLIDO	NOMBRES		NOMBRE DE ASEGURADORA		CÓDIGO DE DIAGNOSTICO					
Cabrera	Cabrera	Helen		107		PUSP					
DESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS		CONCENTRACION		FORMA FARMACÉUTICA		DOSIS / VIA ADMINISTRACION FRECUENCIA DE ADMINISTRACION		CANTIDAD FORMULADA		CANTIDAD DISPENSADA	
1. INTR. 03/06/15		Frcepraxin		efabes		x 200		No.		No.	
2. INTR. 04/06/15								Letras		Letras	
3. INTR. 05/06/15								No.		No.	
4. INTR. 06/06/15								Letras		Letras	
5. INTR. 07/06/15								No.		No.	
6. INTR. 08/06/15								Letras		Letras	
En caso de formular medicamentos de control especial, diligenciar además las casillas resaltadas:											
Municipio		Teléfono		Edad		Tiempo de enfermedad					
Despachado por:		DÍA		MES		AÑO		Recibido por:			
Nombre y C.C.		Nombre y C.C.		Nombre y C.C.		Nombre y C.C.					

ESTA ORDEN VENCE A LOS OCHO (8) DIAS CALENDARIO

EDUARDO GONZALEZ MORA
MEDICO GENERAL
R.M. 6739

127

HOSPITAL LA INMACULADA CONCEPCIÓN E.S.E - NIT 892.300.179-3

ORDEN MEDICA 26731

Lunes, 24-Ago-2015 04:17 pm

Pág. 1 de 1

R-FAST 8.5e SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Historia: 49751742	Id. CC 49751742	Usuario: CADENA CADENA MAIRA LUZ	Femenino	45 Años
Regimen: Otro régimen	Empresa: Fondo De Prestaciones Sociales Del Magisterio - Nivel: PRIMER NIVEL		Numero C.C. afiliación: 49751742	
Facturado a: Otro régimen	Empresa: Fondo De Prestaciones Sociales Del Magisterio		Nivel: PRIMER NIVEL	
Ámbito: Ambulatorio				

DIAGNOSTICOS:
Documento de venta: 201750036001-FV271167
Principal de consulta: Z000.

DESCRIPCION

CANTIDAD

PROCEDIMIENTOS

INCAPACIDAD MEDICA X 2 DIAS

Observaciones: copia de incapacidad medica

1

1

[4199] MED. EDUARDO GONZALEZ MORA	ENTREGADO POR	CADENA CADENA MAIRA LUZ
Reg. Pw/ 180582069	R-FAST 8.5e	CC 49751742
HOSPITAL LA INMACULADA CONCEPCIÓN E.S.E		Orden Medica 26731 - Pag 1 de 1



HOSPITAL LA INMACULADA CONCEPCIÓN E.S.E [201750036001]

NIT 892.300.179-3

CARRERA 8 # 8 - 83 - TELS: 528 03 80 - FAX: 528 03 80 - MAIL: esenimaculadaco@hotmail.com

CHIMICHAGUA, CESAR

Lunes, 24-Ago-2015

126

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 49751742 CC 49751742 CADENA CADENA MAIRA LUZ

Fem, 45 Años (8-Abr-1970)

PIEL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULA

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

ANALISIS

PLAN DE MANEJO O CONDUCTA A SEGUIR

se genera incapacidad en el sistema, a solicitud de la interesada.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 201750036001-FV-271167

Principal de consulta: [2000] EXAMEN MEDICO GENERAL - Impresión
stica

No se hicieron Remisiones

Servicio de egreso: 1110 Consulta Médica General

Fecha y hora de egreso: 24-Ago-2015 02:24 pm

MATERO PERINATAL

CONDICIONES ASOCIADAS

Qx. ginecológica previa / ectópico: -- Enfermedad renal crónica: --

Diabetes gestacional: --

Diabetes mellitus: --

Enfermedad cardíaca: --

Enfermedad infecciosa aguda: --

Enfermedad autoinmune: --

Anemia (Hb < 10g/L): --

EMBARAZO ACTUAL

Hemorragia 20 semanas o menos: -- Vaginal > 20 semanas: --

Embarazo prolongado (42 semanas): --

Hipertensión arterial: --

Ruptura prematura de membrana: --

Polihidramnios: --

Retardo de crecimiento intrauterino: -- Embarazo múltiple: --

Mala presentación: --

Isoinmunización RH: --

RIESGO PSICOSOCIAL

Tensión emocional: --

Humor depresivo: --

Ansiedad neurovegetativos: --

APORTE FAMILIAR Y/O DEL COMPAÑERO

Comparte el tiempo: --

Comparte el espacio: --

Comparte el dinero: --

CONTROL PRENATAL

Edad gestacional: --

Frecuencia cardíaca fetal: --

Presentación fetal: --

Movimientos fetales: --

Valoración del cuello uterino: --

Edemas: --

Monitoreo fetal electrónico: --

RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO (4505) / SINTOMATICO RESPIRATORIO

18- Es sintomático respiratorio.: 2- No.

RIESGO TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE (4505) / TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE

19- Tuberculosis multidrogoresistente.: 0- El usuario no presenta tuberculosis en ninguna de sus formas.

RIESGO OBESIDA O DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA (4505) / RIESGO OBESIDAD O DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA.

21- El usuario presenta obesidad o desnutrición proteico calórica.: 3- No es

RIESGO OBESIDA O DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA (4505) / RIESGO OBESIDAD O DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA.

RIESGO SINTOMATICO RESPIRATORIO (4505) / SINTOMATICO RESPIRATORIO

112- Fecha de toma de muestra para baciloscopia de diagnóstico.

RIESGO CANCER DE CERVIX. (4505) / TAMIZAJE CANCER DE CUELLO UTERINO

87- Fecha de toma de muestra para citología cervico uterina.

RIESGO CANCER DE CERVIX. (4505) / COLPOSCOPIA

91- Fecha de toma de muestra para colposcopia.

CANCER DE SENO (4505) / MAMOGRAFIA

96- Fecha de toma de muestra para mamografía.

CANCER DE SENO (4505) / BIOPSIA DE SENO

99- Fecha toma de muestra para biopsia de seno.

RIESGO CANCER DE CERVIX. (4505) / BIOPSIA CERVICAL

93- Fecha toma de muestra para biopsia cervical.

CANCER DE SENO (4505) / BIOPSIA DE SENO

100- Fecha de resultado biopsia de seno.

Orden médica: 201750036001-OMED-26731, 24-Ago-2015

INCAPACIDAD: MEDICA X FOLIOS

Observaciones: copia de incapacidad medica

inicia 03/06/2015

termina 05/06/2015

Idx; A928 M130

Documento de venta asociado

FV-271167

Otro régimen: Fondo De Prestaciones Sociales Del Magisterio

PROFESIONAL: [4199] MED: EDUARDO GONZALEZ MORA - Registro
160582009 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[201750036001] HOSPITAL LA INMACULADA CONCEPCIÓN E.S.E

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CLÍNICA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 49751742 CC 49751742 CADENA CADENA MAIRA LUZ

Regimen: Otro régimen Empresa: Fondo De Prestaciones Sociales Del Magisterio - Nivel: PRIMÉR NIVEL

Fem, 45 Años (8-Abr-1970)

Numero de afiliacion: 49751742

En caso de urgencia avisar a: () - Dirección: - Teléfono:

Apertura NEDICA GENERAL del 24-Ago-2015 04:05 pm: 45 Años
Id: 109152

MOTIVO DE CONSULTA

necesito la transcripcion de la incapacidad

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente que el pasado 03/06/2015 consulto al servicio de urgencias por ce-
de 1 día de evolucion caracterizado por febrícula, poliartralgia (muñecas,
rodillas y tobillos) y cefalea, fue atendida en el servicio de triage por el dr
eduardo gonzalez quien impresiona clinica de chikunguya, le mexpide
ciudad medica por 2 dias inicia 03/06/2015 termina 05/06/2015.
presenta fisico. actualmente asintomatica

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

reflujo gastroesofagico

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICO

tramadol.

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Partos vaginales: --, Cesáreas: --, Abortos: --, Gravidas: --, Ectópicos: --,
Nacidos vivos: 0, Nacidos muertos: 0, Ultimo parto: --, Menarca: --, Ciclo
ual: --, Duración del ciclo: --, Menopausia: --, Inicio sexual: --,
Compañeros sexuales: --, Embarazada: NO, Ultimo periodo: 5-Sep-2014,
Edad gestacional: --, Fecha probable de parto: --, Colposcopias: --, Leucorrea:
--, Historia de infertilidad: --, Ultima citologia: --, Resultado citologia: --
Otras observaciones: NEGATIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

OTRAS

NINGUNA

VACUNACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

HÁBITOS

NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo: NORMAL

Cardiovascular: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

ORL: NORMAL

REVISIÓN POR SISTEMAS

Endocrino: NORMAL

Genito-urinario: NO SE EXAMINA

Hematopoyético: NORMAL

Osteo-muscular: NORMAL

Nervioso: NORMAL

Psicológico: NORMAL

HISTORIA REPRODUCTIVA

Aborto no b/inferilidad: Retención placentaria: --, --, --
grs.: --, Neonatos < 2500 grs.: --
HTA en embarazos: --, Emb. múltiple/Cesárea: --, Mortalidad/Morbid.
neonatal: --, Parto prolongado/dificil:

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO

PROFESIONAL: [HISTÓRICO] EDUARDO GONZALEZ MORA - Regimen
165587009 - Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
[201750036001] HOSPITAL LA INMACULADA CONCEPCIÓN E.S.E

Evolución del 24-Ago-2015 04:05 pm: 45 Años

Id: 145740

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: consciente lucido orientado-alegría
Frec. cardíaca: 84, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.6°C, Presión: 120/80
Kgts. Talla: 1.70 mts., IMC: 22.45, Estado nutricional: eutímico, peso: 50 kgts.
Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: consciente,
Colaborador en la consulta: SI, Estado hidratado: SI, Apariencia
embarazada: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 100), Acostado: --
De pie: --, Cíbito Lat.Izq.: --
Escala Glasgow: 15/15 (Ocular: 4, Verbal: 5, Motora: 6)

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINA

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVI

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1234899

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

Edad: 47 Años Sexo: FEMENINO

Raza:

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación:

Dirección: LA PAZ -5280605-

Teléfono: 3114143167

Email: apac.22@hotmail.com

Municipio: CHIMICHAGUA - CESAR

Entidad: UT5 FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR

Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL

Nombre responsable: NULL.

Parentesco responsable: AFILIADO - TITULAR COTIZANTE

Dirección responsable: NULL.

Teléfono responsable: NULL.

Acompañante: ASISTE SOLA

Teléfono Acompañante: 3114037808

Fecha de Ingreso: Marzo 31 de de 2015

Fecha de Atención: Marzo 31 de de 2015

Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

CONTROL

Enfermedad Actual:

PACIENTE ASISTE A CONTROL CON REPORTE DE PARACLINICOS REFIERE PRESENTAR CEFALEA DE FUERTE INTENSIDAD DE PREDOMINIO CENTRAL SIN CONCOMITANTES

REVISION POR SISTEMAS.

Generales:

EN BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y Cuello:

CEFALEA

Órganos de Sentidos:

VISION BORROSA

Tórax:

NO REFIERE

Gastrointestinal:

NO REFIERE

Genitourinario:

NO REFIERE

Extremidades:

NO REFIERE

Neurológico:

NO REFIERE

Espera Mental:

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:

ENF. ACIDO PEPTICA + REFLUJO GASTROESOFAGICO

/

INFECCION VIAS URINARIAS.

ESCOLIOSIS

SINUSITIS

Transfusionales:

0

Quirúrgicos:

APENDICECTOMIA

OSTEOSINTESIS FX. TIBIA IZQUIERDA.

Ocupaciones:

0

Farmacológicos:

OMEPRAZOL 20 mg/DIA.

Toxicos:

0

Traumáticos:

FRACTURA TIBIA IZQUIERDA.

ITS:

Otros:

0

TOXICOS / ALERGICOS

Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: N

Descripción:

Frecuencia:

Alérgicos:

Sulfas: NO Aines: NO Penicilina: NO Tetraciclinas: NO

ISODINE - TRAMADOL

Alérgicos Medicamentos:

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1234899

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

GINECOOBSTETRICOS:

G: 3 P: 3 A: 0 C: 0 M: E: MENARQUIA: 0 GESTANTE:

FUR: 20/06/2012 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900

CICLOS: 30 X: 3 REGULAR E SI

PLANIFICA: ANTICONCEPTIVOS: otro OTRO PERLUTAL (ULTIMA DOSIS: 7 FEBRERO DE 2008)

ULTIMA MAMOGRAFIA: RESULTADO:

U.AUTOEEXAMEN DE RESULTADO:

OBSERVACIONES: FUM: 02/08/2010

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertensión Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO

Diabetes Melitos: NO Dislipidemia: NO

Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO

Otros Antecedentes Familiares: HIPERTENSION ARTERIAL (MADRE).

EXAMEN FISICO.

TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Glucometria:	Sat. de O2:	Peso: Kg	Talla: Mts	Perim. Abdominal:	IMC:
120 70	70	18	0	0	0.00 %	68.00	1.68	0.00	24.1

Impresión General:
EN BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza-Cuello-Examen Visual:
VISION BORROSO

ORL:
DOLOR EN REGION DE SENOS PARANASALES A LA DIGOPRESION

Cardiopulmonar:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS - DOLOR EN REGION DE TORAX

Abdomen:
BLANDO DEPRESIBLE SIN MEGALIAS NO DOLORSOO

Genitourinario:
NORMAL

Osteomuscular:

Piel y Franeras:

Neurológico:

Exámen de Seno:

Otros:

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Codigo:	Descripcion:	Cantidad:
H524	PRESBICIA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
M791	MIALGIA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
M940	SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRICOSTAL [TJETZE]	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
R51X	CEFALEA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1
J01CA045142	AMOXICILINA X 500 MG CAPSULA	20
Oral	-	TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS
N02BA006011	ACETAMINOFEN+ TIZANIDINA X (350+2 MG) TABLETA	30
Oral	-	TOMAR UNA TAB CADA NOCHE
R06AC000011	CETIRIZINA X 10 MG TABLETA	30
Oral	-	TOMR UNA TAB CADA DIA

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1234899

Medico Familiar:

Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación::COTIZANTE

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

REPORTE DE PARACLINICOS

ECO DOPPLER VENOSO SISTEMA VENOSO PROFUNDO Y SUPERFICIAL CON SIGNOS DE COMPETENCIA VALVULAR EN LOS MIEMBROS INFERIORES

TP 11.5/11 INR 10.6 TPT 28/24 ACIDO URICO 1 VSG 35 RX DE TORAX LIGERA ESCOLIOSIS DORSAL DERECHA

PACIENTE CON TAC DE OIDO DONDE SE OBSERVA SINUSITIS MAXILAR Y DESVIACION DE TABIQUE NASAL

PLAN

1. TAC DE CRANEO SIMPLE (CEFALEA PERSISTENTE)
2. VAL POR OPTOMETRIA (VISION BORROSA)
3. TRATAMIENTO AMBULATORIO
4. CONTROL CON RESULTADOS

Médico: MAYETH PATRICIA HERNANDEZ MOJICA

Registro: 49772721

MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1223286

122

Medico Familiar:

Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación::COTIZANTE

Edad: 47 Años Sexo: FEMENINO

Raza:

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación:

Dirección: LA PAZ -5280605-

Teléfono: 3114143167

Email: apac.22@hotmail.com

Municipio: CHIMICHAGUA - CESAR

Entidad: UT5 FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR

Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL

Nombre responsable .NULL.

Parentesco responsable AFILIADO - TITULAR COTIZANTE

Dirección responsable .NULL.

Teléfono responsable .NULL.

Acompañante: ASISTE SOLA

Teléfono Acompañante: 3114037808

Fecha de Ingreso: Marzo 16 de de 2015

Fecha de Atención: Marzo 16 de de 2015

Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

CONTROL

Enfermedad Actual:

ASITE FAMILAIR CON REPORTE DE PARACLINICOS - PACIENTE SE LE PRESENTO CALAMIDAD FAMILIAR

REVISION POR SISTEMAS.

Generales:

Cabeza y Cuello:

Órganos de Sentidos:

Tórax:

Gastrointestinal:

Genitourinario:

Extremidades:

Neurológico:

Espera Mental:

ANTECEDENTES PERSONALES

TOXICOS / ALERGICOS

Patológicos:

ENF. ACIDO PEPTICA + REFLUJO GASTROESOFAGICO

Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: N

INFECCION VIAS URINARIAS.

Descripción:

ESCOLIOSIS

Transfusionales:

Frecuencia:

0

Quirúrgicos:

APEDICECTOMIA

OSTEOSINTESIS FX. TIBIA IZQUIERDA.

Alérgicos:

Ocupaciones:

0

Farmacológicos:

OMEPRAZOL 20 mg/DIA.

Sulfas: NO Aines: NO Pennicilina: NO Tetraciclinas: NO

Toxicos:

0

ISODINE - TRAMADOL

Traumáticos:

FRACTURA TIBIA IZQUIERDA.

Alérgicos Medicamentos:

ITS:

Otros:

0

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1223286

121

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

GINECOOBSTETRICOS:

G: 3 P: 3 A: 0 C: 0 M: E: MENARQUIA: 0 GESTANTE:

FUR: 20/06/2012 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900

CICLOS: 30 X: 3 REGULAR E SI

PLANIFICA: ANTICONCEPTIVOS: otro OTRO PERLUTAL (ULTIMA DOSIS: 7 FEBRERO DE 2008)

ULTIMA MAMOGRAFIA: RESULTADO:

U.AUTOEEXAMEN DE RESULTADO:

OBSERVACIONES: FUM: 02/08/2010

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertensión Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO

Diabetes Melitos: NO Dislipidemia: NO

Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO

Otros Antecedentes Familiares: HIPERTENSION ARTERIAL (MADRE).

EXAMEN FISICO.

TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Glucometria:	Sat. de O2:	Peso: Kg	Talla: Mts	Perim. Abdominal:	IMC:
0	0	0	0	0	0.00 %	0.00	1.68	0.00	0.00

Impresión General:

Cabeza-Cuello-Examen Visual:

ORL:

Cardiopulmonar:

Abdomen:

Genitourinario:

Osteomuscular:

Piel y Franeras:

Neurológico:

Exámen de Seno:

Otros:

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Codigo:	Descripcion:	Cantidad:
J019	SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

REPORTE DE PARACLINICOS

ECO DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES SISTEMA VENOSO PROFUNDO Y SUPERFICIAL CON SIGNOS DE COMPETENCIA VALVULAR EN LOS MIEMBROS INFERIORES

RX DE TÓRAX LIGERA ESCOLIOSIS DORSAL OBLICUA - SILUETA CARDIACA NORMAL

TP 11.5/11 INR 1.06 TPT 28.3 ACIDO URICO 1 VSG 35

PACIENTE DEBE VENIR PARA EXAMINARLA Y DEFINIR CONDUCTA

PLAN

1. REVALORACION DE PACIENTE SE LE EXPLICA A FAMILIAR SE DA ORDEN DE CITA
2. VAL POR ORL POR SINUSITIS

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1223286

120

Medico Familiar:

Tipo Régimen::CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación::COTIZANTE

Médico: MAYETH PATRICIA HERNANDEZ MOJICA

Registro: 49772721 MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1203914

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

Edad: 47 Años Sexo: FEMENINO

Raza:

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación:

Dirección: LA PAZ -5280605-

Teléfono: 3114143167

Email: apac.22@hotmail.com

Municipio: CHIMICHAGUA - CESAR

Entidad: UT5 FUNDACION MEDICO PREVENTIVA CESAR

Nivel o Estrato: 06 - REGIMEN ESPECIAL

Nombre responsable .NULL.

Parentesco responsable AFILIADO - TITULAR COTIZANTE

Dirección responsable .NULL.

Teléfono responsable .NULL.

Acompañante: ASISTE SOLA

Teléfono Acompañante: 3114037808

Fecha de Ingreso: Febrero 17 de de 2015

Fecha de Atención: Febrero 17 de de 2015

Motivo de Consulta:

ANAMNESIS.

SE ME DUERME EL CUERPO

Enfermedad Actual:

REFIERE PACIENTE QUE EN LOS ULTIMOS MESES VIENE PRESENTANDO ADORMECIMIENTO DE TODO EL CUERPO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

REVISION POR SISTEMAS.

Generales:

EN CONDICIONES ESTABLES

Cabeza y Cuello:

NO REFIERE

Órganos de Sentidos:

MAREOS - DISFONIA

Tórax:

DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS - TOS

Gastrointestinal:

NO REFEIRE

Genitourinario:

NO REIERE

Extremidades:

PARESTESIAS EN TODO EL CUERPO

Neurológico:

NO REFIERE

Espera Mental:

ANTECEDENTES PERSONALES

TOXICOS / ALERGICOS

Patológicos:

ENF. ACIDO PEPTICA + REFLUJO GASTROESOFAGICO

Toxicos: NO Alcohol: NO Cigarrillo: NO Estimulantes: NO Otros: N

INFECCION VIAS URINARIAS.

Descripción:

ESCOLIOSIS

Transfusionales:

0

Frecuencia:

Quirúrgicos:

APENDICECTOMIA

OSTEOSINTESIS FX. TIBIA IZQUIERDA.

Alérgicos:

Ocupaciones:

0

Farmacológicos:

OMEPRAZOL 20 mg/DIA.

Sulfas: NO Aines: NO Penicilina: NO Tetraciclinas: NO

Toxicos:

0

ISODINE - TRAMADOL

Traumáticos:

FRACTURA TIBIA IZQUIERDA.

Alérgicos Medicamentos:

ITS:

Otros:

0

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1203914

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

GINECOOBSTETRICOS:

G: 3 P: 3 A: 0 C: 0 M: E: MENARQUIA: 0 GESTANTE:

FUR: 20/06/2012 FECHA POSIBLE PARTO: 01/01/1900

CICLOS: 30 X: 3 REGULAR E SI

PLANIFICA: ANTICONCEPTIVO: otro OTRO PERLUTAL (ULTIMA DOSIS: 7 FEBRERO DE 2008).

ULTIMA MAMOGRAFIA: RESULTADO:

U.AUTOEEXAMEN DE RESULTADO:

OBSERVACIONES: FUM: 02/08/2010

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipoacusia Familiar: NO Luxacion congenita de cadera: NO Hipertensión Arterial: NO Enfermedad Coronaria: NO

Diabetes Melitos: NO Dislipidemia: NO

Cancer de: Seno: NO Colon: NO Prostata: NO Gástrico: NO Melanoma: NO

Otros Antecedentes Familiares: HIPERTENSION ARTERIAL (MADRE).

EXAMEN FISICO.

TA:	FC:	FR:	Temperatura:	Glucometría:	Sat. de O2:	Peso: Kg	Talla: Mts	Perim. Abdominal:	IMC:
120 70	74	16	0	0	0.00 %	66.00	1.68	0.00	23.4

Impresión General:
EN BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza-Cuello-Examen Visual:
DOLOR EN REGION CERVICAL AL PALPACION CON TENSION MUSCULAR

ORL:
NORMAL

Cardiopulmonar:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS

Abdomen:
BLANDO DEPRESIBLE SIN MEGALIAS NO DOLOROSO

Genitourinario:
NORMAL

Osteomuscular:

Piel y Franeras:

Neurológico:
NORMAL

Exámen de Seno:

Otros:

DIAGNOSTICOS- PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO- INDICACIONES

Codigo:	Descripcion:	Cantidad:
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
J320	SINUSITIS MAXILAR CRONICA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
M255	DOLOR EN ARTICULACION	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
M542	CERVICALGIA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
R490	DISFONIA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO	1
882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION	1
903801	ACIDO URICO	1

HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: MAIRA LUZ CADENA CADENA

Documento: CC 49751742

LA PAZ -5280605-

Fecha de Nacimiento: 08/04/1970 00:00:00

Ingreso: 1203914

Medico Familiar:

Tipo Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

C05CC000102	CASTAÑO DE INDIAS X 300 MG CAPSULA	30
Oral	-	TOMAR UNA TAB CADA DIA
M03BC000011	CICLOBENZAPRINA X 10 MG TABLETA	30
Oral	-	TOMAR UNA TAB CADA DIA 7 PM
N02AA08232594	DIHIDROCODEINA BITARTRATO X 0.242 MG JARABE FCO X 120	1
Oral	-	TOMAR UNA CUCHARADA CADA 8 HORAS

Plan de Manejo o Análisis del Paciente:

REPORTE DE PARACLINICOS

CB 7900 HB 11.9 HTO 36 PLAQUETA 403 TGT 83 GLICEMIA 91 HDL 44

TAC DE OIDOS SIMPLES SINUSITIS MAXILAR DERCHA - HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES

PLAN

1. TRATAMIENTO AMBULATORIO
2. PARACLINICOS
3. CONTROL CON REPORTE

Médico: MAYETH PATRICIA HERNANDEZ MOJICA

Registro: 49772721

MEDICINA INTERNA



Fundación
Médico
Preventiva
para el bienestar social
I.P.S.

EVOLUCIÓN MÉDICA

117

A. IDENTIFICACIÓN

Apellido	Apellido o de Casada	Nombres	No. HISTORIA CLÍNICA
CHORRA	CHORRA	MAYRA	117517002

B. EVALUACIÓN U ORDENES

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
28	III	15		DR. 459. Persiste la taquicardia paciente se ocuesta + parestesia Parestesia profunda Había mejorado del vertigo hasta hace 2 días No Se realizó doppler de MNTI normal TAC de oídos normal (bucal) Sueños muy malos? Sal normal ECG normal. Ya fue jurada por M.I. No ha sido valorado por cirujano vascular ET Oligoarteria vertebral y frambuesa. No Isosporagel 30 - sup de cadáver (No) Nimodipino Guayaquil Cardiología Circulación - Menopausia?



Fundación
Médico
Preventiva
para el bienestar social
I.P.S.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FR-AA 1.3

Página - 1 de 4

Versión 8 - Jul/2009

Area Temática

ATENCIÓN AMBULATORIA

Proceso

CONSULTA EXTERNA

116

1. DATOS DE LA IPS

REGIONAL	MUNICIPIO	SEDE	FECHA
Cesar	Valledupar	fup.	12-11-2014

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DOCUMENTO	No. DOCUMENTO
Maira Iuz Cadena Cadena	CE PA RC TI AS MS NU	49751742
CONVENIO	TELÉFONO DE CONTACTO	EDAD SEXO
Magisterio	311 4743167	44 M X

3. DATOS CLÍNICOS

DIAGNÓSTICOS

DX PRINCIPAL	Oneloides
DX RELACIONADO 1	
DX RELACIONADO 2	
DX RELACIONADO 3	

4. TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO PROPUESTO

NOMBRE TÉCNICO	
NOMBRE COMÚN	Infusión intravenosa
OBJETIVO DEL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO	

BENEFICIOS QUE RAZONABLEMENTE SE PUEDAN ESPERAR DEL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO

1	
2	
3	Hto. Electro
4	

RIESGOS Y/O EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO

1	
2	intelecto, shock
3	
4	

5. ALTERNATIVAS AL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO PROPUESTO

EXISTEN OTRAS ALTERNATIVAS	LA ÚNICA ALTERNATIVA ES NO TRATAR O NO APLICAR EL PROCEDIMIENTO
DESCRIBA LA ALTERNATIVA Y LAS RAZONES POR LA CUAL ESTA NO SE RECOMIENDA	



Fundación
Médico
Preventiva
L.P.S.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FR-AA 1.3

Página - 2 de 4

Versión 8 - Jul/2009

Área Temática

ATENCIÓN AMBULATORIA

Proceso

CONSULTA EXTERNA

6. RESPUESTA A INQUIETUDES MANIFESTADAS POR EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL

DESCRIPCIÓN DE LAS INQUIETUDES

RESPUESTA DEL MÉDICO TRATANTE

7. RECOMENDACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE

Teniendo en cuenta el estado de salud del paciente y el balance entre los beneficios esperados y los riesgos posibles, recomiendo la realización del tratamiento o procedimiento descrito en el numeral 4:

NOMBRE DEL
MÉDICO

FIRMA

ESPECIALIDAD
Y R.M.

8. DECISIÓN DEL PACIENTE

Me permito manifestar que he recibido información clara y sencilla, oral y por escrito, acerca del tratamiento o procedimiento que se me va a practicar y que aparece descrito en este mismo formato. El/la profesional que me atiende y cuyo nombre aparece en este formato me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza, el objetivo de practicármelo y los beneficios que razonablemente se pueden esperar del mismo. También me ha explicado los riesgos reales y potenciales, así como los riesgos con relación a mis circunstancias personales y las consecuencias que pudieran derivarse de mi negativa. Me ha informado de otras alternativas posibles y he recibido respuestas a todas mis preguntas, comprendiendo todo lo anterior a cabalidad.

Comprendo que la decisión que tomo es libre y voluntaria, que puedo retirar este consentimiento cuando lo desee, en cuyo caso deberé informar por escrito el cambio de decisión al equipo de salud de la institución.

Igualmente se me ha informado, que en caso de no dar el consentimiento al tratamiento o procedimiento propuesto puedo seguir recibiendo atención en la institución, con los riesgos y consecuencias que se deriven de mi negativa.

En consecuencia, manifiesto que he decidido lo siguiente en relación al tratamiento o procedimiento propuesto y avalo mi decisión con mi firma:

ACEPTO EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO PROPUESTO

NO ACEPTO EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL
PACIENTE

FIRMA

DOCUMENTO
IDENTIDAD

NOMBRE DEL
REP. LEGAL

FIRMA

PARENTESCO

DOCUMENTO
IDENTIDAD

Mario Luz Cadena

Mario Luz Cadena

49.751742



115

Cadena		Cadena Naira 107	No. HISTORIA CLINICA			
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES		49751742	

DÍA	MES	AÑO	HORA	PRESENTACIÓN Y ORDENES (Firma y código del responsable)
12	11	14		<i>Dermatología</i> Se realiza un examen de Alergias en la piel (pruebas) Alergias Sin complicaciones <i>Dr. Ricardo Olvera J.</i> Dermatólogo REG. 0176 - C.C. 7470509

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FR-AA 1.3

Página - 1 de 4

Versión 8 - Jul/2009

Área Temática

ATENCIÓN AMBULATORIA

Proceso

CONSULTA EXTERNA

1. DATOS DE LA IPS

REGIONAL	MUNICIPIO	SEDE	FECHA
Cesar	Ypon	Pap	02-09-2014

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO				TIPO DOCUMENTO								No. DOCUMENTO			
Molina Luz Cardenas Cardena				CC	CE	PA	RC	TI	AS	MS	NU	49.751 742			
CONVENIO				TELÉFONO DE CONTACTO								EDAD		SEXO	
fmp.				570 2288 5280								44		M F	

3. DATOS CLÍNICOS

DIAGNÓSTICOS

DX PRINCIPAL	J910
DX RELACIONADO 1	
DX RELACIONADO 2	Acetoz
DX RELACIONADO 3	Puede

4. TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO PROPUESTO

NOMBRE TÉCNICO	
NOMBRE COMÚN	Intervención del pie
OBJETIVO DEL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO	

BENEFICIOS QUE RAZONABLEMENTE SE PUEAN ESPERAR DEL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO

1	
2	Hecho de elocación
3	
4	

RIESGOS Y/O EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO

1	
2	Intervención, shock
3	
4	

5. ALTERNATIVAS AL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO PROPUESTO

EXISTEN OTRAS ALTERNATIVAS	LA ÚNICA ALTERNATIVA ES NO TRATAR O NO APLICAR EL PROCEDIMIENTO
DESCRIBA LA ALTERNATIVA Y LAS RAZONES POR LA CUAL ESTA NO SE RECOMIENDA	

Re: NUEVA ASIGNACION RV: SFC 2023125158-019-000 FUNCIONES JURISDICCIONALES



Claudia Villada < analisis@lmaseguramos.com >

Para  Diana Carolina Rios Marin;  LUZ PIEDAD ALZATE MARULANDA

CC  Yamile Valencia Moscoso;  Marta Lucia Soto Giraldo



Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.

Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

Buenas tardes

La numeración 051895 corresponde a una póliza expedida por la Compañía Allianz, la cual esta en no descuento desde marzo 2017

Quedamos atentos



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERIA.

E.

S.

D.

REFERENCIA: Acción de protección del consumidor financiero.
Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012.

DEMANDANTE: **MAIRA LUZ CADENA CADENA**

DEMANDADA: **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A**

ELVIA JIMENEZ PEREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.1.065.650.646 de la ciudad de Valledupar, portadora de la tarjeta profesional No.285106 del C.S. de la J. Valledupar actuando en calidad de apoderada de la señora **MAIRA LUZ CADENA CADENA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N°49751742, acudo ante este Despacho con el ánimo de ejercer la ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO, y solicitar hacer exigible la póliza de seguros vida grupo deudores 1000000001 tomada a través de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** identificada con número de nit 860.009.174-4, lo anterior con el fin de que se le reconozca o pague la suma aseguradora en caso de incurrir en invalidez o pérdida de capacidad laboral superior al 50%, lo anterior concorde a los siguientes:

HECHOS.

1. Manifiesta mi mandante que adquirió una póliza de grupo número 1000000001 con la demandada **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**.
2. Que dentro de la cobertura y/o lo ofrecido por la póliza estaba el amparo o pago de indemnización en caso de pérdida de capacidad laboral superior al 50%, causante de invalidez.
3. Que inicio a realizar los pagos por concepto de prima de asegurabilidad a favor de la demandada **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** desde el año 2013.



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

4. Que dicha póliza de seguro se renovaba automáticamente.
5. Que al momento de adquirir la póliza suministro copia de su historia clínica a la demandada.
6. Que la demandada solo indico que no podía brindar la cobertura de la póliza una vez mi mandante manifiesta su intención de hacerla exigible con ocasión a que contaba con un dictamen de perdida de capacidad laboral superior al 50%.
7. Que al momento de adquirir la póliza no contaba con perdida de capacidad laboral superior al 50%, pues bien mi mandante adquiere la póliza en el año 2013, y es notificada del dictamen que califica su pérdida de capacidad laboral en 100% en el año 2022.
8. Que mi mandante siempre fue puntual con el pago de la prima de la póliza.
9. Que Mi mandante posee un dictamen en firme de la junta regional de calificación de invalidez de la magdalena con un porcentaje de 100%, de fecha 03 de mayo del año 2022.
10. Que mi mandante presento reclamación solicitando el cumplimiento de la póliza de grupo en mención y la demandada se negó.
11. Que mi mandante a través de la plataforma virtual habilitada por esta superintendencia decide presentar una reclamación y/o queja a la demandada ver grafica 1.1.

Resultado de su radicación				
Su trámite ha sido recibido e identificado con los siguientes datos				
Fecha	Consecutivo web	Correo electrónico (si aplica)	Dirección (si aplica)	Cantidad de Archivos Adjuntos
2023-09-12	IQ2023091275004	EJURCO2020@HOTMAIL.COM		1

El número "Consecutivo web" es el registro de su trámite. Téngalo en cuenta para hacerle seguimiento a su solicitud.

Finalizar



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

12. Que la demandad manifiesta que en efecto mi poderdante si adquirió la póliza de grupo referenciada pero que no pueden realizar el pago de la indemnización alegando preexistencia de la enfermedad de mi mandante.
13. Mi mandante no incurrió en la figura de la reticencia pues ella no actuó de mala fe.
14. Mi mandante pago puntualmente la prima de la póliza pactada hasta su finalidad.
15. En la actualidad mi poderdante se encuentra limitada para laboral y su estado físico se encuentra gravemente afectado, prueba de la gravedad y limitación de su estado de salud es el dictamen de pérdida de capacidad laboral, dando paso al requisito o condición estipulada dentro de la póliza de seguros de grupo tomada con la aseguradora hoy demandada.
16. Mi mandante presento derechos de petición a la demandada solicitando copia de la póliza y cumplimiento de la misma, peticiones a las cuales la demandada guardo silencio.
17. Mi poderdante tiene derecho a que se haga efectiva la póliza de seguro, y consecuentemente se realice la indemnización a la cual tiene derecho.

I. PRETENSIONES

El objeto de esta demanda no es hacer uso desmedido de un medio de control, ni dejar al azar el resultado de estas pretensiones, por el contrario lo que se busca con esta acción es proteger el derecho como consumidor, de una parte que se encuentra en notoria desventaja frente a otra en este caso en concreto mi poderdante como consumidor financiero de los productos ofrecido por la aseguradora, por ello es que como último mecanismo acudo en calidad de apoderada ante esta superintendencia a exigir las siguientes:



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

PRIMERO: Que se ordene a la entidad demandada seguros de vida del estado s.a. identificada con numero de nit 860.009.174-4, a realizar el pago de la póliza de seguro por incapacidad total y permanente de mi mandante, por valor de veinte millones de pesos (\$20.000. 000.m/cte.)

SEGUNDO: QUE SE CONDENE a la demandada a realizar el pago de los intereses moratorios por concepto de Doce millones ochocientos setenta mil pesos, \$12.870.000 m/cte.

FUNDAMENTO Y RAZONES DE DERECHO.

considero que mi mandante al elaborar la reclamación para el pago de la prestación derivada del amparo por Incapacidad Total y Permanente que había contratado mediante el seguro de vida y serle la misma negada, se configura una dominación de la aseguradora proveniente de una situación de hecho contractual frente a la cual mi mandante no pudo oponerse de manera efectiva, viendo drásticamente afectados sus derechos fundamentales, es decir, que no permiten proteger oportuna y eficientemente las afectaciones a los derechos al mínimo vital, la seguridad social, la salud, la vida digna e incluso su propia subsistencia como persona declarada invalida.

Mi mandante en la actualidad se encuentra en una situación de debilidad manifiesta, teniendo en cuenta que por su pérdida de capacidad laboral superior al 50.11%, le fue declarada su invalidez y fue retirado de su cargo.

A mi mandante no solo se le están vulnerando sus derechos fundamentales si no también sus derechos como consumidor, puesto que con la actuación de la aseguradora se demuestra como hace abuso de su poder.

Aparte de lo narrado anteriormente, mi poderdante ha sido diligente con el cobro de la misma pues ha agotado todas los mecanismo para proteger su derechos como consumidor financiero.

*El Art. 2° del Decreto 917 de 1999 establece las definiciones de los términos **INVALIDEZ, INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL, CAPACIDAD LABORAL Y TRABAJO HABITUAL.** Para efecto de la*



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

aplicación y cumplimiento del presente decreto, adóptense las siguientes definiciones:

Para mayor ilustración, dentro de la presente tutela, solicito se tenga en cuenta la Sentencia de La Corte Constitucional T - 832 del 21 de octubre de 2010 Expediente T - 2704588.

"Mediante [Sentencia T-152 de 2006](#), esta Corte estudió, en uno de sus primeros fallos, el tema de las preexistencias y la reticencia en los contratos de seguros. En aquella oportunidad, la Corte analizó un caso de una persona de muy bajos recursos, que había adquirido un seguro familiar de salud con las coberturas y exclusiones que figuraban en el contrato. Su médico tratante le solicitó a la aseguradora una orden para la cirugía de "Varicoccele Izquierdo", la cual estaba cubierta por la póliza. No obstante, la demandada respondió que el procedimiento no sería autorizado, por tanto esa enfermedad era preexistente al ingreso del asegurado y que en consecuencia, se encontraba excluido de la cobertura del seguro. Sin embargo, la Corte sostuvo que no era posible que una aseguradora alegara preexistencias en este tipo de contrato, pues es ella quien tiene la posibilidad de conocer el verdadero estado de salud del asegurado.

A pesar de que los supuestos de hecho pueden variar un poco, lo importante de esta providencia es que de ella se pueden extraer algunas reglas aplicables a los casos concretos. En efecto, la principal diferencia entre estos contratos es el "riesgo asegurado" y la "prestación de la aseguradora", pues los dos contratos persiguen un mismo propósito el cual es cubrir los posibles siniestros pactados entre las partes. Adicionalmente, comparten los elementos esenciales de los contratos de seguro. Así, aunque parezcan dos escenarios diferentes, el objetivo de esta clase de seguros es el mismo.



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

En aquella ocasión, esta Corporación resaltó dos puntos muy importantes en los contratos de seguro. El primero de ellos (i), el relativo a la buena fe contractual, y el segundo (ii), relacionado con la carga de probar las preexistencias médicas. En cuanto al primer punto, sostuvo que la buena fe en los contratos de seguros adquiere mayor importancia y se predica de ambas partes. No solo del asegurado sino también de la aseguradora. Así, "aun cuando en principio la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia enfatiza la buena fe en las cargas que debe asumir el asegurado, en realidad dicho principio se predica de las dos partes, es decir, tanto del tomador como del asegurador, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de adhesión. En suma, si en los contratos en general se exige la buena fe, en el contrato de seguro la exigencia es máxima: tanto en el solicitante como en el asegurador debe campear la pulcritud moral e intelectual". Es decir, la carga de la buena fe corresponde a las dos partes, no solo al tomador del seguro. Respecto al segundo punto, "no es posible interpretar los términos del contrato en perjuicio de los intereses del beneficiario o asegurado, a partir de dictámenes médicos posteriores donde se afirme que una enfermedad o dolencia detectada durante la ejecución del convenio se había venido gestando, madurando o desarrollando desde antes de su celebración.(...) No es, en consecuencia, constitucionalmente admisible la inclusión de una preexistencia o la negación de un servicio médico que no haya sido enunciado como tal en el contrato, ya que se presume la buena fe de las partes al momento de obligarse".

En el año 2007 la Corte volvió a abordar el estudio de un caso relativo al cumplimiento de contratos de seguro, especialmente,



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

cuando existe tensión entre la negativa de las aseguradoras en el pago de una póliza, y los derechos fundamentales del tomador. Esta fue la [Sentencia T-642 de 2007](#). En dicha providencia, la Corte tuvo que decidir sobre un caso en el que una aseguradora se negaba al pago de una póliza argumentando que la prueba de su discapacidad superior al 50%, no provenía de la autoridad competente. Es decir, de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Para la Corte, la acción de tutela no era el mecanismo adecuado para ventilar este tipo de controversias. Si bien la persona se encontraba en condición de discapacidad, ello no era argumento suficiente para considerar que en instancias ordinarias la tutelante podía defender sus derechos tal y como lo había hecho con la acción de tutela. Mucho más, dado que contaba con recursos económicos para continuar con el pago de las cuotas.

Posteriormente, mediante [Sentencia T-490 de 2009](#), este Tribunal nuevamente analizó este asunto. De acuerdo con los hechos del caso, una persona de cuarenta y cuatro (44) años de edad trabajó toda su vida como independiente en el oficio de fumigador. Sus ingresos siempre habían sido limitados y los utilizaba para mantener a su familia. Tras severas dificultades en su salud, tuvo que ser intervenido quirúrgicamente en una operación de remplazo total de rodilla derecha. Desafortunadamente, la operación no tuvo éxito y el accionante necesitó muletas por toda su vida. Por tal motivo, fue valorado por la junta de Calificación de Invalidez con un grado de discapacidad del 59.31%. Al haber trabajado como independiente toda su vida, queriendo garantizar su "pensión", había suscrito un contrato de seguro con una compañía por determinada suma de dinero, el cual operaría por muerte o invalidez. Efectivamente



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

acudió a la aseguradora quien le negó el pago del dinero argumentando que el señor aun podía continuar teniendo "trabajos remunerados". En dicha Sentencia, la Corte encontró que efectivamente la aseguradora había vulnerado los derechos del actor, pues no existía ninguna razón suficiente que le permitiera negar el pago de la póliza. Por el contrario, lo que ello generaba era un perjuicio desproporcionado en el peticionario y en su familia.

Así las cosas, en criterio de este Tribunal,

"Al referirse a las compañías de seguros esta Corte ha destacado que, si bien en principio las diferencias que con ellas surjan deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter contractual, cuando están de por medio derechos fundamentales como la vida, la salud y el mínimo vital, por su propia actividad y por el objeto de protección que ofrece en caso de siniestro, resulta viable el amparo constitucional. Por ende, si de tal objeto asegurado se deriva que la prestación correspondiente es puramente económica, no tendría cabida la tutela, en cuanto se dirimiría el conflicto ante la jurisdicción ordinaria, pero si el objeto de la gestión específicamente considerado tiene efecto en la vida y en el mínimo vital de una persona por razón de la materia de la cobertura, puede ser viable la acción de tutela para el fin constitucional de amparar tales derechos fundamentales ante la falta de idoneidad y agilidad del medio ordinario de defensa judicial"

En el año 2010, la Corte fijó unas reglas muy importantes en materia de preexistencias y reticencia en los contratos de seguro. Así, mediante Sentencia T-832 de 2010, la Corte



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

estableció dos asuntos de suma trascendencia y que pueden ser extraídos de su lectura. En primera medida, (i) que la carga de la prueba en materia de preexistencias radicaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y, en segundo lugar, (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato. Por tanto, en esos eventos, no era posible exigirle un comportamiento diferente a los asegurados.

En la mencionada decisión, la Corte abordó un caso en el que una señora de cincuenta y cuatro (54) años de edad había adquirido un crédito con un banco, el cual fue amparado con un seguro de vida grupo de deudores suscrito con una aseguradora. La señora trabajaba como profesora y en el año 2009, su ARP le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 77.5%. Al ser madre cabeza de familia y sin contar con rentas adicionales o recursos económicos suficientes, solicitó al banco acreedor que hiciera efectiva la póliza ante la aseguradora. Pese a ello, tanto la aseguradora como el banco, sostuvieron que no era posible pagar la respectiva póliza pues al momento de celebrar el contrato, la peticionaria ya había adquirido la enfermedad causante de la pérdida de capacidad laboral. Es decir, se estaba en presencia de un caso de preexistencia.

Como se mencionó, la Corte en esta providencia dijo que "en el caso objeto de estudio, la Sala de Revisión encuentra que Colseguros S. A. fue negligente al omitir realizar los respectivos exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes, para así determinar el estado de salud de la peticionaria. Por ese motivo, no es posible que ante la



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elvijimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

ocurrencia del riesgo asegurado, alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la señora Gloria Margoth Turriago Rojas a la póliza de vida grupo deudores". Con base en ello, es posible concluir, entonces, que esta Corporación estableció que quienes deben probar la preexistencia son las aseguradoras y que actúan negligentemente si no realizan exámenes médicos o exigen la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado. Así, esta Sentencia evidencia que para la Corte existen algunos casos donde, a pesar de existir enfermedades previas a la celebración del contrato, de ello no se sigue reticencia pues el deber de buena fe estaría en cabeza, más intensamente, de la compañía de seguros. Por tales motivos, concedió el amparo.

En ese mismo año, la Corte expidió la Sentencia T-1018 de 2010. En este fallo reiteró la anterior regla, aunque a la vez decretó un hecho superado al encontrar que el banco acreedor ya había condonado la deuda. Los hechos del caso muestran a una persona a quien su médico tratante le había diagnosticado cáncer gástrico a nivel del estómago nodular. El peticionario vivía con una pensión de aproximadamente un millón de pesos y de allí subsistían sus tres hijos menores y esposa. Como consecuencia de su enfermedad, fue calificado con una pérdida de capacidad laboral del 58.12%. Por esta razón, al haber suscrito un crédito con un banco, que a su vez había sido respaldado por una póliza de seguro de vida grupo de deudores que operaría por invalidez o muerte, solicitó el pago insoluto de la deuda. No obstante, la aseguradora rechazó su solicitud por considerar que el actor no había informado sobre su enfermedad al momento de tomar el seguro.



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

En dicha providencia, si bien la Corte encontró probado un hecho superado, sostuvo que "[b]ajo los anteriores supuestos y la realidad fáctica que ha quedado dilucidada, es claro que la tutela pedida ha debido concederse, por la realidad de la afectación del derecho del actor al mínimo vital, quebrantado al tener que seguir abonando a una obligación crediticia, no obstante está cubierto con un seguro de vida grupo de deudores, siendo un anciano pensionado con menos de un millón de pesos de mesada, calificado "con 58.12% de pérdida de capacidad laboral de origen común, con fecha de estructuración enero 5/06, día del reporte de biopsia con adenocarcinoma recurrente". En otros términos, esta Corporación no encontró suficiente el argumento de la aseguradora que indica que por el hecho de no informar a la aseguradora una enfermedad, es suficiente para que una persona en condición de discapacidad deba continuar pagando el crédito por sí misma.

Más recientemente, la [Sentencia T-086 de 2012](#) volvió a fallar un caso con similares características. Muestran los hechos de la providencia varios casos de personas a las que sus aseguradoras les había negado el pago de la póliza del seguro de vida grupo de deudores, bajo el argumento que la enfermedad causa de la discapacidad, había ocurrido previamente a la celebración del contrato. En efecto, las personas padecían de una enfermedad que les había disminuido su capacidad laboral en más de un 50%. Pese a ello, la Corte no concedió el amparo tras considerar que no quedaba demostrada la existencia de un perjuicio irremediable. Por ello, al tener otras vías más adecuadas, la tutela se tornaba improcedente. Pese a ello, vale resaltar, los sujetos contaban con rentas adicionales como



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

pensiones por invalidez, entre otras. Igualmente, no se probó sumariamente la incapacidad económica de los actores.

Finalmente, en el año 2013, mediante [Sentencia T-342](#), esta Corporación volvió a estudiar un tema de preexistencias y reticencia. En aquella ocasión, la Corte definió un caso de una persona de 56 años de edad a quien se le diagnosticó esclerosis lateral amiotrófica, imposibilitado para realizar sus funciones de manera regular. El actor había adquirido distintos créditos de consumo respaldados mediante pólizas de seguro, las cuales fueron negadas a cancelar por la aseguradora, argumentando que la enfermedad causante de la invalidez fue adquirida con anterioridad a la vigencia del contrato. En esa oportunidad, la corte, nuevamente, decidió a favor de los intereses del asegurado, pues en ese preciso evento la aseguradora no realizó exámenes previos a la celebración del contrato. Por tal motivo, no podía oponerse al pago de la póliza, dado que no cumplió con dicha carga.

En ese sentido sostuvo que,

“De las pruebas allegadas al expediente, y en concordancia con el citado párrafo de las condiciones generales del contrato de seguro, encuentra la Sala que al momento de adquirir los créditos, el actor no llenó formulario alguno para ser asegurado, pese a ser una garantía para la entidad financiera que en caso de muerte o incapacidad total y permanente, como efectivamente ocurrió, Equidad Seguros sufragara los saldos insolutos de las deudas existentes al momento del siniestro. Tampoco se observa que Equidad Seguros haya realizado algún tipo de examen médico, ni exigido que el actor como asegurado allegara uno, para así determinar su estado de salud y



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

confrontarlo con las exclusiones y preexistencias del contrato que deben ser establecidas por la compañía”.

De la jurisprudencia estudiada, se pueden extraer varias conclusiones, en relación con la obligación de las aseguradoras de pagar la póliza a pesar de haber acaecido algún tipo de preexistencia. En primer lugar, (i) carecer de recursos económicos. La Corte ha entendido que no basta ser un sujeto de especial protección constitucional para que pueda reclamarse el pago de la póliza. Efectivamente, la persona debe carecer de los recursos económicos necesarios para continuar pagando las cuotas del crédito. En consecuencia, ha sido bastante rígido cuando las personas gozan de recursos económicos pues ha entendido que en esos eventos, su móvil no es la protección de sus derechos fundamentales sino intereses netamente patrimoniales. Si ello fuera así, siempre, en todos los casos, las aseguradoras tendrían que pagar las pólizas, desnaturalizándose el contrato de seguros.

En tercer lugar (iii), la carga de declarar no puede convertirse en una carga excesiva para el tomador del seguro, pues existen casos en los que las cláusulas son tan ambiguas que no es posible, naturalmente, suministrar con toda certeza las calidades del asegurado.

En cuarto lugar (iv), la carga de la prueba de la preexistencia radica en cabeza de la aseguradora.

Finalmente, en quinto lugar (v), la aseguradora está en la obligación de pedir exámenes médicos previos a la celebración del contrato de seguro, pues de otra manera no podrá alegar preexistencia alguna en un futuro. La Corte ha entendido que



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

este deber es mayormente exigible a la aseguradora, pues en muchas ocasiones, las personas no cuentan ni con los medios, ni con el conocimiento suficiente para conocer sus enfermedades.

Reticencia implica una valoración subjetiva, mientras que la preexistencia es un hecho objetivo. No basta probar preexistencia, la aseguradora debe demostrar la mala fe.

Ahora bien, ¿quién debe probar la mala fe? En concepto de esta Corte, deberá ser la aseguradora. Y es que no puede ser de otra manera, pues solo ella es la única que puede decir con toda certeza (i) que por esos hechos el contrato se haría más oneroso y (ii), que se abstendrá de celebrar el contrato. Precisamente, la Corte Suprema también ha entendido que esta carga le corresponde a la aseguradora. Por ejemplo, en Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que "las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad" (subraya por fuera del texto), Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe.



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

En síntesis, la reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia.

Por las anteriores consideraciones, esta Sala concederá el amparo a los derechos fundamentales del señor José de Jesús Núñez. En consecuencia, ordenará a la Compañía BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. cancelar la póliza correspondiente y como tal, pagar el saldo insoluto de la obligación adquirida por el petente, con el Banco BBVA. En caso de haberse iniciado algún proceso judicial en contra del peticionario, se ordenará levantarse y dar por terminado cualquier proceso en su contra."

Para el caso que nos ocupa no cabe duda que el poderdante no actuó de mala fe y por ende no se puede aludir reticencia ni nulidad del contrato, pues mi cliente accedió a comprar un producto de buena fe, y la carga de la prueba recae en la aseguradora quien debió realizar los análisis médicos o pedir análisis médicos al futuro asegurado y si esta sabía de su estado y decidió asegurarlo tal como establece la corte luego no puede alegar que no cumplirá con lo pactado.



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

II. CUANTÍA

Estimo bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de esta demanda, que el valor de mis pretensiones asciende a la suma de diez millones de pesos \$32.870.000, discriminados así:

1. Veinte millones de pesos m/cte, correspondiente a la póliza tomada con esta aseguradora.
2. Doce millones ochocientos setenta mil pesos, \$12.870.000 m/cte, correspondiente a los intereses causados desde la fecha en la cual se hizo exigible el derecho.

3. PRUEBAS

Solicito al despacho se tengan como prueba las siguientes:

I. Aportadas.

1. Reclamación hecha a través de la superintendencia a la demandada.
2. Peticiones realizadas a la demandada.
3. Seis (6) folios correspondientes al dictamen emitido por la junta de calificación de invalidez e historia clínica.
4. Dos (2) folios Poder para actuar.

II. Solicitadas.

1. *Comprobante de pago de todos los meses que la señora **MAIRA LUZ CADENA CADENA**, realizo los pagos a la entidad demandada por concepto del pago de la póliza de seguro mes a mes.*
2. *Copia de la caratula de la póliza.*



ELVIA JIMENEZ PEREZ.

Correo: elviajimenez@outlook.es.

Teléfono: 3116296489.

3. Copia de las reclamaciones realizadas a esta aseguradora.

4 . ANEXOS

Con la presente demanda anexo poder para actuar, y los documentos relacionados como pruebas.

5 . NOTIFICACIONES .

- La suscrita podrá ser notificada a la dirección de correo electrónico elviajimenez@outlook.es o al abonado telefónico 3116296489.
- La demandada en su dirección principal calle 83 No 19 - 10 Bogotá D.C. - Colombia, o a la dirección de correo electrónico defensoriaestado@gmail.com.
- Mi mandante podrá ser notificada a la dirección de correo electrónico elviajimenez@outlook.es.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que la dirección de correo electrónico de la demandada fue tomada de la pagina web de la demandada.

Atentamente,

ELVIA JIMENEZ PEREZ.

C.C.1.065.650.646.

T.P.285106 DEL C.S. DE LA J.

Señores (as):

Superintendencia Financiera de Colombia

Delegatura de Funciones Jurisdiccionales

E.S.D.

Proceso:	Responsabilidad Civil Contractual.
Demandante:	Maira Luz Cadena Cadena
Demandado:	Seguros de Vida del Estado S.A.
Radicación:	2023117456
Expediente:	2023-5501
Asunto:	Contestación de la demanda.

Rafael Alberto Ariza Vesga, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.952.462 expedida en Bogotá D.C., y portador de la T.P. No. 112.914 del C.S. de la J., obrando como profesional del derecho inscrito en el certificado de existencia y representación legal de Ariza y Gómez Abogados S.A.S., sociedad de servicios jurídicos que obra en calidad de apoderada de **Seguros de Vida del Estado S.A**, presento contestación a la demanda formulada por la Sra. **Maira Luz Cadena Cadena** en contra de mí representada, de acuerdo con el siguiente esquema:

Tabla de contenido

I.	Oportunidad.....	2
II.	Aclaración previa.....	2
III.	Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda	2
IV.	Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones de la demanda	5
I.	Excepciones frente a la demanda en relación con la póliza de vida grupo No.1000000001 con solicitud de seguro No. 45147 y la póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 con solicitud de seguro No. 2457.	6
	Primera: ausencia de siniestro para el amparo de incapacidad total y permanente en los términos de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011 a nombre de la Sra. Maira Cadena Cadena - la invalidez de la demandante ocurrió por fuera de la vigencia de las pólizas.	6
	Segunda: inexistencia de obligación a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A.– la invalidez de la Sra. Maira Cadena constituye un “hecho cierto” y por tanto extraño al contrato de seguro - ausencia de responsabilidad según el inicio del siniestro (art. 1.054 C. de Co. y art. 1.073 del C. de Co.).	8
	Tercera: nulidad relativa de los contratos de seguro por declaración reticente o inexacta – La Sra. Maira Luz Cadena contaba con diagnósticos y/o enfermedades de gravedad antes de la suscripción de los contratos de seguro, circunstancias que no fueron declaradas sinceramente a Seguros de Vida del Estado S.A.	10
	cuarta: ausencia de obligación por configuración de riesgos excluidos– el amparo de ITP excluye aquellos casos cuyo evento generador de la invalidez se hayan producido por fuera de las vigencias de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011.....	15
	Quinta: inexistencia de obligación a cargo de Vida Estado por incumplimiento de la obligación sustancial por parte del asegurado de declarar su verdadero estado del riesgo y de pagar la prima adecuada para el verdadero estado del riesgo – aplicación de la excepción de contrato no cumplido (art. 1609 c.c.)	16
	Sexta (subsidiaria): reducción de la indemnización al valor equivalente a la tarifao prima adecuada para el verdadero estado del riesgo respecto de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011.	17
II.	Excepciones frente a la demanda en relación con la póliza de vida grupo plan protección vida estado póliza de vida grupo protección vida estado 54-73-1000000011 con certificado individual No. 2458.	18
	Única: ausencia de cobertura la demandante NO es la asegurada de la póliza de vida grupo protección vida estado No. 54-73-1000000011 con certificado individual No. 2458.....	18
III.	Excepciones frente a la demanda comunes a las pólizas objeto del litigio.	19

Primera: prescripción de la acción de protección al consumidor financiero (solicitud de sentencia anticipada):	19
Segunda (subsidiaria): Ausencia de mora de Seguros de Vida del Estado S.A. desde la presentación de la demanda – aplicación de la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia del 26 de mayo de 2021.....	22
Tercera (subsidiaria): sujeción a los términos, límites, exclusiones y condiciones previstos en la póliza de seguro de vida grupo No.1000000001 y póliza de seguro de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011.....	24
Cuarta: excepción genérica.....	25
IV. Fundamentos y razones de derecho de la defensa frente a la demanda.	25
V. Petición de pruebas.	26
VI. Anexos.....	26
VII. Notificaciones.....	27

I. Oportunidad

A través del auto de fecha 08 de noviembre de 2023, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera admitió la demanda instaurada por la Sra. Jasmín María Mendoza García en contra de mi representada, el cual fue comunicado a través de correo electrónico enviado el 08 de noviembre de 2023.

En dicha providencia el Despacho confirió el término de 10 días hábiles para que la demandada contestara la demanda, los cuales únicamente se contabilizan transcurridos dos (02) días hábiles posteriores al envío del mensaje de datos, de conformidad con lo establecido en el art. 8° de la ley 2213 de 2022.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el correo electrónico aludido se remitió el 08 de noviembre de 2023, la notificación personal se entendió surtida el 10 de noviembre 2023 y el término para contestar la demanda, empezó a correr a partir del día hábil siguiente, esto es, desde el 14 de noviembre de 2023 y finaliza el 27 de noviembre de 2023. En consecuencia, este documento se presenta dentro de la oportunidad establecida para el efecto.

II. Aclaración previa.

De antemano debemos advertir a la Delegatura que a través de auto 08 de noviembre de 2023 se admitió la presente demanda, la cual según los hechos hace referencia la póliza de vida grupo No.1000000001. No obstante, con los anexos de la demanda se remiten los certificados individuales No. 2457 y No. 2458.

Así las cosas, procederemos a contestar la demanda con base en las siguientes pólizas de seguro, a saber i) póliza de vida grupo No.1000000001 con certificado individual No. 45147, ii) póliza de vida grupo plan protección vida estado No. 54-73-1000000011 correspondiente a los certificados individual No. 2457 y No. 2458.

III. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda

Procedo a pronunciarme frente a cada uno de los hechos de la demanda, en el orden en que fueron presentados, así:

Al 1. Es cierto que la Sra. Cadena se adhirió a la póliza de vida grupo No.1000000001, expedida por Seguros de Vida Estado S.A. en todo caso nos atenemos al contenido textual y exacto de la póliza de seguro, así como también a su condicionado general y particular, en especial al amparo de incapacidad total y permanente.

Al 2. Es cierto que la póliza de vida grupo No.1000000001 contempla el amparo de incapacidad total y permanente. En todo caso nos atenemos al contenido textual y exacto de la póliza de seguro, así como también a su condicionado general y particular.

Al respecto, es necesario resalta que la aquí demandante no cumple con los requisitos necesarios para afectar el amparo de incapacidad total y permanente, por cuanto la invalidez de la Sra. Cadenas ocurrió de manera previa a la suscripción de la póliza de vida grupo No.1000000001, por consiguiente la invalidez alegada no es objeto de cobertura.

Al 3. No es cierto por cuanto el pago de la prima de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, se realizan por descuento por nomina directamente por el tomador del seguro es decir Fundación Social LM Aseguramos Educadores y Trabajadores de Colombia Funeducol. Además, se resalta que las pólizas antes referidas de los cuales la demandante ostenta la calidad de asegurada iniciaron su vigencia desde agosto de 2017, por consiguiente no es posible que se cobre prima de seguro con anterioridad a dicha fecha.

Al 4. Es cierto que las pólizas de seguro se renuevan automáticamente, salvo petición en contrario del asegurado.

Al 5. No es cierto que para el momento de la suscripción de la póliza de vida grupo No.1000000001, ni para ninguna otra la demandante entregara y/o suministrara copia de su historia clínica. No obstante, se resalta que con la demanda no se aporta prueba alguna de recibido de la compañía de seguros, ni de la supuesta historia clínica que suministro.

Además, Vida Estado no está en la obligación de solicitar exámenes médicos a la asegurada, toda vez que conforme al artículo 1158 del Código de Comercio, aun prescindiendo de examen médico, el asegurado no está exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058 de Código de Comercio ni de las sanciones a que la infracción dé lugar.

Al 6. Es cierto parcialmente pues si bien mi representada emitió carta desfavorable a la solicitud de indemnización del amparo de incapacidad total y permanente, la misma se generó al no cumplir los requisitos establecidos en el alcance de la cobertura para su eventual afectación, pues la fecha de estructuración de la invalidez de la Sra. Cadena, fue determinada con antelación al inicio de la vigencia de los certificados individuales No. 2457 y 45147.

Al 7. No es cierto toda vez que las solicitudes de seguro suscritas por las aquí demandante y por demás aporta como anexos de la demanda, es clara, en señalar que las pólizas iniciaron su vigencia el 01 de agosto de 2017, tal como se evidencia a continuación

- **Póliza de vida grupo No.1000000001, certificado individual 45147:**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.174-4		SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO	
GRUPO ☒ DEUDORES ☐ No. 45147			
POLIZA	CERTIFICADO	AUDITORIA INTERNA DE SEGUROS	
VIGENCIA DESDE: 01 de agosto de 2017		26 de agosto de 2017	
TOMADOR: Funeducol		C.C. o NIT.	
DIRECCION		CIUDAD	
DATOS DEL SOLICITANTE			
1er APELLIDO: Cadena	2do APELLIDO: Cadena	NOMBRES: Maira Luz	C.C. o NIT: 99751742

- **Póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011, certificado individual No. 2457:**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN PROTECCIÓN VIDA ESTADO (EDUCADORES) No. 002457

SISTEMATIZADO

Importante: Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacio en blanco. Si hay correcciones o enmendaduras favor validarlas con firma.

SOLICITO MI INCLUSIÓN COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LOS AMPAROS DESCRITOS A CONTINUACIÓN Y POR EL VALOR ASEGURADO INDICADO		PÓLIZA No.	CERTIFICADO No.
1. DATOS GENERALES			
ORIGEN Y FECHA DE SOLICITUD	DD MM AA	VERIFICACIÓN	FECHA Y LUGAR
Chimichagua	26 07 2017	01 08 2017	Nalldupar
TOMADOR		NIT	
FUNDACIÓN SOCIAL L.M. ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA		900.411.481-8	
2. DATOS PERSONALES DEL TITULAR ASEGURADO			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Cadena	Cadena	Maria Luz	49.751742
OCCUPACIÓN	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
Docente	Chimichagua	08 04 1970	F ☒ M ☐
TELÉFONO RESIDENCIAL	TELÉFONO CELULAR	¿CONDUCE MOTOR?	¿CILINDRAGE
311414367	311414367	SI ☐ NO ☒	C.C.
DIRECCIÓN TRABAJO	TELÉFONO	PRIMA MENSUAL	PLAN ELIGIDO
I. E. la inmaulada	311414367	15142	0

Ahora bien, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena a través de dictamen No. 49751742-1087, **determinó el 27 de julio de 2017 como fecha de estructuración de la invalidez**, por consiguiente, la invalidez de la Sra. Cadena se causó **por fuera de la cobertura de la póliza**, abonado que a los diagnósticos por los que es calificada también son previos al inicio de la cobertura del seguro.

Al 8. No me consta por cuanto el pago de la prima de las pólizas de seguro objeto de este proceso se realiza por descuento por nomina directamente por el tomador del seguro es decir Fundación Social LM Aseguramos Educadores y Trabajadores de Colombia Funeducol.

Al 9. No me consta que la Sra. Cadena fuera calificada con el 100% de pérdida de capacidad laboral, ni las demás situaciones indicadas en este acápite, toda vez que mi mandante no participó en dicho trámite de calificación, por lo que se trata de circunstancias ajenas a la compañía de seguros que represento.

No obstante, se resalta que en dicho dictamen la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena determino como fecha de estructuración de la invalidez el 27 de julio de 2017, esto significa que su minusvalía se causo antes del inició de la vigencia de los certificados individuales No. 2457 y 45147, como se observa a continuación:

Origen: Enfermedad	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 28/07/2017
---------------------------	------------------------	--

Al 10. No me consta que la demandante haya presentado la solicitud de indemnización, en consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al 11. No me consta que la demandante haya presentado la solicitud de indemnización y queja a través de la Superintendencia Financiera de Colombia, en consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al 12. No es cierto pues lo que realmente se señaló fue el evento generador de la declaratoria de su invalidez (fecha de estructuración), fue anterior al inicio de la vigencia de la póliza de seguro, por lo que no se cumplen con las condiciones para afectar el amparo de incapacidad total y permanente. En todo caso, nos atenemos a su contenido textual y exacto.

Al 13. No es cierto toda vez que tal como se acredita con la historia clínica que se adjunta, la demandante padece varios diagnósticos que datan de una fecha previa a la suscripción de los contratos de seguro, y no fueron manifestados en la declaración de asegurabilidad contenida en los certificados individuales No. 2457 y 45147

Al 14. No me consta por cuanto el pago de la prima de las pólizas de seguro objeto de este proceso se realiza por descuento por nomina directamente por el tomador del seguro es decir Fundación Social LM Aseguramos Educadores y Trabajadores de Colombia Funeducol.

Al 15. No me constan las supuestas limitaciones que alega padecer la Sra. Cadena, toda vez que se trata de un hecho ajeno al conocimiento de mi representada, por consiguiente me atengo a lo que resulte probando.

Al 16. No me constan las peticiones a las que se hace referencia, pues se pone de presente que la demandante no anexo ninguna de las solicitudes radicadas ante mi representada. En todo caso, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Al 17. No es cierto, a la demandante no le asiste derecho a pago alguno con relación a las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, no reúne los presupuestos para afectar el amparo de incapacidad total y permanente, pues su invalidez ocurrió por fuera de las vigencias de las pólizas. Además, por cuanto dentro del proceso se acredita nulidad del contrato de seguro por no declarar su verdadero estado del riesgo al momento de suscribir el seguro, pues del análisis y verificación del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena y la historia clínica, se concluye que la demandante venía siendo tratada por las enfermedades de disfonía, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis, nódulos de las cuerdas vocales y trastorno de refracción no especificado y otros mucho antes de ingresar a la póliza de seguro. Así mismo, la demandante no reúne los presupuestos para afectar el amparo de incapacidad total y permanente y a operado una exclusión decantada en la póliza.

Por otra parte, con relación a la póliza vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 con certificado individual No.2458 a la fecha no se ha materializado siniestro alguno, toda vez que la demandante no ostenta la calidad de asegurada de la póliza, razones por las cuales mi representada no le asiste obligación con la demandante.

IV. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones de la demanda

Actuando como apoderado especial de Seguros de Vida del Estado S.A., me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y peticiones declarativas y de condena propuestas por la parte actora, teniendo en cuenta que no existe responsabilidad civil contractual a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A., toda vez que las pretensiones de la demanda con relación de las póliza de vida grupo No.1000000001, con certificado individual No.45147 y la póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011, con certificado individual No.2458 no están llamadas a prosperar, como quiera que el presunto siniestro que alega la parte actora no reúne los presupuestos del amparo de incapacidad total y permanente, por cuanto la invalidez de la Sra. Cadena ocurrió por fuera de la vigencia de las pólizas.

De las mismas forma, para el caso individual de la Sra. Cadena adolece de nulidad relativa en los términos del art. 1058 del C. de Co., toda vez que la asegurada incurrió en reticencia e inexactitud a la hora de declarar el verdadero estado del riesgo. Además, proviene de hechos excluidos de cobertura o que acaecieron con anterioridad a la entrada en vigencia de la misma, motivo por el cual la aseguradora se encuentra exenta de responsabilidad, en los términos de los arts. 1056 y 1073 del C. de Co.

Por otra parte, hay ausencia de cobertura de la póliza de vida grupo plan protección 54-73-1000000011 y la solicitud de seguro No. 2458, toda vez que la demandante no ostenta la calidad de asegurada, por lo tanto, no se está amparando la incapacidad total y permanente de la Sra. Maira Cadena, sino aquella que llegase a sufrir la asegurada, es decir, la Sra. Diana Patricia Rico Cadena, quien a la fecha no han reportado ante Seguros de Vida del Estado S.A., ningún siniestro, así como tampoco ha presentado reclamación alguna en los términos del artículo 1077 del C.Co.

En consecuencia, solicito que se exonere de toda responsabilidad a la compañía de seguros que represento y por ello se solicita al Despacho se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

Como fundamento en dicha oposición, se proponen las siguientes:

I. Excepciones frente a la demanda en relación con la póliza de vida grupo No.1000000001 con solicitud de seguro No. 45147 y la póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 con solicitud de seguro No. 2457.

Primera: ausencia de siniestro para el amparo de incapacidad total y permanente en los términos de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011 a nombre de la Sra. Maira Cadena Cadena - la invalidez de la demandante ocurrió por fuera de la vigencia de las pólizas.

En primera medida, es importante señalar que la parte demandante pretende afectar el amparo de incapacidad total y permanente de la póliza de vida grupo No.1000000001 con solicitud de seguro No. 45147 y la póliza de vida grupo plan protección Nro. 54-73-1000000011 con solicitud de seguro No. 2457 a nombre de la Sra. Maira Cadena Cadena, amparo que se encuentra definido en el condicionado general, en lo siguiente términos:

- Póliza de vida grupo No.1000000001:

"7. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE INDEMNIZARAN COMO ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BASICO DE VIDA, EN CONSECUENCIA, EL VALOR A INDEMNIZAR POR EL AMPARO BASICO DE VIDA SE REDUCIRA POR EL VALOR PAGADO EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

(.....)

7.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ANTICIPO DEL 20%) DEL BASICO) DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA

LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFAGICO (CALIFICACION IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA – MANUAL UNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL – MANUAL UNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS DEFICIENCIAS CALIFICADAS SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFAGICO Y QUE CORRESPONDAN AL MAYOR PORCENTAJE DE DEFICIENCIA CALIFICADA. EN TAL CASO, SE RECONOCERA AL ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DE HABERSE CONTRATADO ESTE AMPARO, PAGANDO LA PRIMA RESPECTIVA.

PARAGRAFO: LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGARAN, BAJO LA CONDICION QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y SU ESTRUCTURACION SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

- Póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011

ii. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO (CALIFICACIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEGÚN RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA – MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL - MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DECRETO 1507/2014 O SUS MODIFICACIONES REGLAMENTARIAS, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS DEFICIENCIAS CALIFICADAS SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y QUE CORRESPONDAN AL MAYOR PORCENTAJE DE DEFICIENCIA CALIFICADA. EN TAL CASO, SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE HABERSE CONTRATADO ESTE AMPARO, PAGANDO LA PRIMA RESPECTIVA.

PARÁGRAFO: LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGARÁN, BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD Y SU ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

Resulta claro entonces que, de acuerdo con el texto de las pólizas, el amparo de ITP exige el cumplimiento de los requisitos básicos: i) que se califique al asegurado con una incapacidad total y permanente, de acuerdo con las normas que regulan el régimen general de la seguridad social (Manual Único de Calificación de Invalidez), ii) que dicha incapacidad implique una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, iii) que el evento generador de la incapacidad y su estructuración se presenten dentro de la vigencia de la póliza y antes de cumplir los 65 años de edad.

Al respecto, se pone de presente que las vigencias de las pólizas iniciaron desde el 01 de agosto de 2017, así:

- Póliza de vida grupo No.1000000001, certificado individual 45147:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.174-4

SISTEMATIZADO

SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO

GRUPO ☒ DEUDORES ☐ No. 45147

POLIZA	CERTIFICADO	DIAS	MES	ANO	DIAS	MES	ANO
VIGENCIA DESDE		01	08	2017	26	07	2017
TOMADOR	Funebral	C.C. o NIT.					
DIRECCION		CIUDAD					
DATOS DEL SOLICITANTE							
1er APELLIDO	Cadena	2do APELLIDO	Cadena	NOMBRES	Maira Luz	099751742	

- Póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011, certificado individual No. 2457:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.174-4

SISTEMATIZADO

SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN PROTECCION VIDA ESTADO (EDUCADORES)

No. 002457

Importante: Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco. Si hay correcciones o enmendaduras favor validarlas con firma.

SOLICITO MI INCLUSIÓN COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LOS AMPAROS DESCRITOS A CONTINUACIÓN Y POR EL VALOR ASEGURADO INDICADO

PÓLIZA No. CERTIFICADO No.

1. DATOS GENERALES	
FECHA DE SOLICITUD	26 07 2017
VERIFICACIÓN	01 08 2017
HORA	4:00 PM
LUGAR	Nailadur
TOMADOR	FUNDACIÓN SOCIAL L.M. ASEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA
NIT	900.411.481-8
2. DATOS PERSONALES DEL TITULAR ASEGURADO	
PRIMER APELLIDO	Cadena
SEGUNDO APELLIDO	Cadena
NOMBRE(S)	Maira Luz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	49.751742
OCCUPACIÓN	Docente
LUGAR DE NACIMIENTO	Chimichagua
FECHA DE NACIMIENTO	08 09 1970
SEXO	☒ F ☐ M ☐ O
TELÉFONO	311414367
¿CONDUCE MOTOCICLETA?	☐ SI ☒ NO
CILINDRAJE	C.C.
DIRECCIÓN TRABAJO	I. E. la inmaulada
TELÉFONO	311414367
PRIMA RESUMIDA	15142
PLAN ELIGIDO	0

Empero, el evento generador de la invalidez de la demandante y su estructuración, **NO se produjo dentro la vigencia de las pólizas**, dado que la demandante, se le declaró una incapacidad total y permanente con fecha de estructuración desde el **28 de julio de 2017**, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, a través de dictamen del del 03 de mayo de 2022, de la siguiente forma:

Origen: Enfermedad	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 28/07/2017
--------------------	-----------------	-------------------------------------

Ahora bien, las pólizas No.1000000001 y Nro. 54-73-1000000011 iniciaron su vigencia desde el **01 de agosto de 2017 y culminaron el 01 de septiembre de 2022**, por falta de pago de la prima de las pólizas, tal como se acredita con los certificados individuales No. 45147 y 2457 y la certificación emitida por LM Aseguramos que se aportan con este escrito, en consecuencia, es evidente que no ha ocurrido en el presente caso un siniestro en los términos y vigencias establecidas en los contratos de seguros, toda vez que el presunto siniestro (la invalidez de la Sra. Cadena) ocurrió antes de que iniciara la vigencia de las pólizas de seguro.

Por las razones señaladas en precedencia, las pólizas en cuestión no podrían ser afectadas por el presunto siniestro, en consecuencia solicito se declare probada la presente excepción.

Segunda: inexistencia de obligación a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A.– la invalidez de la Sra. Maira Cadena constituye un “hecho cierto” y por tanto extraño al contrato de seguro - ausencia de responsabilidad según el inicio del siniestro (art. 1.054 C. de Co. y art. 1.073 del C. de Co.).

En relación con la presente excepción, es menester recordar que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1054 del Código de Comercio, se entiende por riesgo “**el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador...**”, definición que pone de presente sus características primordiales, entre ellas, la de ser **incierto**, lo que quiere decir que el suceso no puede haber acaecido con anterioridad al inicio de la vigencia de las pólizas, pues, de lo contrario, constituirá un hecho cierto, extraño al contrato de seguro.

Aterrizando el análisis de la norma al presente caso, se observa con claridad que el evento que originó la pérdida de capacidad laboral de la señora Maira Cadena, constituye un hecho cierto, al haber ocurrido antes del inicio de la vigencia de la póliza, por lo que resulta ajeno a los contratos de seguro de vida que se pretende afectar en el presente proceso.

En efecto, el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena determinó como **fecha de estructuración de la PCL el 28 de julio de 2017**, tal como se evidencia en los documentos que obra en el proceso, que se extrae a continuación:

Origen: Enfermedad	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 28/07/2017
--------------------	-----------------	-------------------------------------

En consecuencia, el dictamen de PCL emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, refiere el **28 de julio de 2017 como fecha de estructuración de la PCL de la demandante**, esto es, la fecha que determinó la estructuración de la invalidez de la Sra. Cadena, la cual es anterior al ingreso de la asegurada a la(s) póliza(s) de seguro expedida por Seguros de Vida del Estado S.A.

Evento que no constituye un riesgo asegurable mediante el contrato de seguro de vida que se pretende afectar, dado que la Sra. Cadena ingresó al seguro hasta el mes de agosto de 2017 a la póliza, fecha para la cual, ya se había concretado el riesgo asegurado, esto es, las afectaciones en la salud y su estado de invalidez, lo cual solo vino a ser DECLARADO por la Junta Regional,

y, por ende, dicha circunstancia no constituye un riesgo asegurable mediante el contrato de seguro de vida que se pretende afectar, se trata de un hecho cierto y, por tanto, ajeno al contrato de seguro.

Razón por la cual, el evento reclamado resulta completamente extraño al contrato de seguro, en tanto desde el punto de vista técnico, el riesgo se mueve entre **lo cierto y lo imposible**, no siendo asegurable ninguna de las dos categorías mencionadas, y en consecuencia, deviene en inane la intervención del contrato de seguro frente a **un evento ya configurado** o uno de imposible realización, pues ello desquebrajaría la aleatoriedad que caracteriza dicha institución, por lo que, escapa a la cobertura definida en las condiciones de la póliza expedida por la aseguradora que represento.

Ahora bien, en el hipotético caso de que la Delegatura llegase a considerar que el siniestro llego a configurarse dentro de la vigencia de las pólizas de seguro expedida por Seguros de Vida del Estado S.A., debe manifestarse que, en virtud de lo dispuesto por el inciso segundo del artículo 1073 del C. de Co., no existe ninguna responsabilidad a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A.

En efecto, el artículo 1073 del código de comercio, el cual es transversal a todos los contratos de seguro, establece que:

“ARTÍCULO 1073. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consuma la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”

Conforme lo anterior, es claro que la aseguradora que represento no tiene ninguna responsabilidad en relación con el presunto siniestro, como quiera que las circunstancias que generaron la invalidez de la demandante venían presentándose con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza.

Para dar mayor claridad sobre los puntos planteados anteriormente, resulta pertinente lo señalado por la doctrina en relación con el riesgo en el contrato de seguro. Sobre el particular, J. Efrén Ossa indicó:

“El suceso debe ser incierto. Y la incertidumbre, objetiva. Por tanto, debe, asimismo ser futuro. Futuro e incierto son, pues, las notas características que debe revestir un hecho para que pueda asumir la naturaleza de riesgo conforme a la ley.
[...]

Los hechos ya ocurridos, por ciertos, escapan también, como es obvio, a la noción riesgo. La incertidumbre del suceso ha de ser objetiva. Refiriéndose, precisamente, al art. 1054 del C. de Co., ha dicho la corte: “fluye del texto transcrito que el riesgo asegurable debe ser incierto objetivamente y, además, futuro. **Los hechos ya acontecidos, por ser ciertos y, por ende, no ser futuros, ya no entrañan riesgo asegurable de conformidad con la ley.”**¹

En consecuencia, ninguna obligación se encuentra en cabeza de Seguros de Vida del Estado S.A. respecto a la póliza con base en la cual se le vinculó en el presente proceso. De tal manera, ruego declarar probada la presente excepción.

¹ Efrén Ossa G.: *TEORIA GENERAL DEL SEGURO: El Contrato*, Editorial Temis, Bogotá Colombia, 1991.

Tercera: nulidad relativa de los contratos de seguro por declaración reticente o inexacta – La Sra. Maira Luz Cadena contaba con diagnósticos y/o enfermedades de gravedad antes de la suscripción de los contratos de seguro, circunstancias que no fueron declaradas sinceramente a Seguros de Vida del Estado S.A.

La presente excepción se fundamenta en que la Sra. Cadena ingresó a las pólizas No. 1000000001 y Nro. 54-73-1000000011 expedidas por Seguros de Vida del Estado S.A. a partir de **01 de agosto de 2017**. Sin embargo, la accionante no manifestó sinceramente las circunstancias de su estado de salud, y lo que más llama la atención es que dentro de los documentos aportados por la demandante al proceso se observa que tanto en el **dictamen No. 49751742-1087 de fecha del 03 de mayo de 2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena y la historia clínica las enfermedades de disfonía, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis, nódulos de las cuerdas vocales y trastorno de refracción no especificado** fueron diagnosticadas y tratadas de manera previa a la suscripción del contrato de seguro. De esta manera, la demandante incurrió en reticencia y/o inexactitud en su declaración, toda vez que, de haber conocido el verdadero estado del riesgo, la compañía no habría celebrado el contrato de seguro, o lo habría hecho en condiciones más onerosas.

En tal sentido, desde ya se pone de presente que Estado Vida cuenta con toda la legitimación para hacer valer en contra de la aquí demandante las reticencias e inexactitudes en que indujo a la aseguradora al momento de ingreso al grupo asegurado, como quiera que fue con base en dicha negociación y en el estado del riesgo general del grupo asegurado que mi mandante asumió el riesgo del accionante en las condiciones pactadas en el contrato base de la presente acción, asignando una prima que consideró acorde al estado del riesgo.

En efecto, la Sra. Cadena **no informó o no declaró de manera sincera** a la aseguradora el verdadero estado del riesgo en el momento en que solicitó el seguro, expedido en aplicación al principio de la buena fe. Es así que notamos dentro de los documentos allegados por la misma demandante lo siguiente:

En efecto, en el dictamen No. 49751742-1087 de fecha del 03 de mayo de 2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, se indica diagnóstico de nódulo laríngeo, reflujo laringofaríngeo y enfermedad ácido péptica gastroesofágico:

SALUD OCUPACIONAL 04-09-2017. Docente de 47 años quien viene remitida de otorrinolaringología por presentar cuadro de 2 años consistente en disfonía asociada a fonastenia, odinofagia y cambios en la calidad de la voz, le realizaron FIBRONASOLARINGOSCOPIA el 17-11-2016: Nódulo laríngeo, reflujo laringofaríngeo, fue valorada por otorrinolaringología el 28-07-2017 quien conceptuó: La paciente debe evitar el abuso de la voz por tiempo indefinido para evitar el aumento del desgaste de las cuerdas vocales o CA laríngeo, por tiempo indefinido, pronóstico reservado sin continua laborando, se desempeña como docente de básica primaria en la IE la Inmaculada de Chimichagua. FIM: 10-04-2000. Antecedentes: Enfermedad ácido péptica + reflujo gastroesofágico, infección vías urinarias, escoliosis, sinusitis. Quirúrgicos: Apendicetomía, osteosíntesis FX. Tibia izquierda, colecistectomía, amigdalectomía Traumáticos. Fractura tibia izquierda, examen físico: Otorrinolaringología: sin disfonía, timbre de voz grave, otoscopia Normal y orofaringe ligeramente hiperemia Dx: Nódulos de las cuerdas vocales, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofágica, Disfonía, Cefalea (Folios 166-168).

(...)

SALUD OCUPACIONAL 02-02-2018. Docente con 150 días de incapacidad por disfonía, ya con concepto de mal pronóstico por parte de otorrinolaringología, refiere que el último mes no presenta disfonía, pero sí odinofagia, usa anteojos para leer. Antecedentes: Disfonía por nódulos laríngeos, Enfermedad ácido péptica + reflujo gastroesofágico, infección vías urinarias, escoliosis, sinusitis. Quirúrgicos: Apendicetomía, osteosíntesis FX. Tibia izquierda, colecistectomía, amigdalectomía. Traumáticos. Fractura tibia izquierda. Dx: Trastorno de la refracción, no especificado, nódulos de las cuerdas vocales, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofágica, disfonía. (Folios 178-180).

Por otra parte, en historia clínica de fecha 17 de enero de 2017, diagnóstico enfermedad ácido péptica gastroesofágico y disfonía de la siguiente forma:

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:

ENF. ACIDO PEPTICA + REFLUJO GASTROESOFAGICO

/ INFECCION VIAS URINARIAS. ESCOLIOSIS, SINUSITIS

(...)

M542	CERVICALGIA	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
R490	DISFONIA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
R51X	CEFALEA	DIAGNOSTICO SECUNDARIO
M01AM000012	MELOXICAM X 15 MG TABLETA	
		10

(...)

PACIENTE ADULTO MADURO CON CEFALEA TENSIONAL SECUNDARIA A CERVICALGIA, EN ESTOS MOMENTOS CON CEFALAS HASTA 2 EPISODISO SEMANALES, CUADRO DE LARGA DATA QUE SE HA EXACERVADO LOS ÚLTIMOS 6 MESES. TRATADA SOLAMENTE CON AINES. CON CUADRO ADEMÁS DE DISFONIA CRÓNICA ASOCIADA A RGE, YA CON EVS QUE ARROJA GASTRITIS LEVE HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO. TRATADA CON IBP SIN MEJORÍA.

Llama la atención que la demandante venía siendo examinada por los médicos por su progresivo deterioro en el estado de salud y en particular con múltiples atenciones por las enfermedades de disfonía, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis, nódulos de las cuerdas vocales y trastorno de refracción no especificado etc. durante varios años, aspectos que fueron determinantes al momento de ser calificado y de dictaminarse su estado de invalidez, sin embargo, no manifestó tal circunstancia al momento de declarar su estado de salud, pese a que el contrato de seguro está regido por el principio de ubérrima buena fe, dado que la actora indicó en la declaración de asegurabilidad lo siguiente:

- póliza de vida grupo No.1000000001 con solicitud de seguro No. 45147:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

La tranquilidad de usted y de su familia depende de la veracidad de la información suministrada

1. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Corazón	☐ SI ☒ NO	Presión Arterial	☐ SI ☒ NO	Enfermedades Neurológicas	☐ SI ☒ NO	Riñones	☐ SI ☒ NO
Cáncer	☐ SI ☒ NO	Diabetes	☐ SI ☒ NO	Enfermedades Hepáticas	☐ SI ☒ NO	Pulmones	☐ SI ☒ NO
						Infección por V.I.H. (SIDA)	☐ SI ☒ NO

2. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?

3. Ha tenido, o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan tenido que ser tratadas medicamente o que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores dar detalles

Declaro que las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarocidad contra mi vida

Operador De Vehículo y Apéndice

- póliza de vida grupo plan protección Nro. 54-73-1000000011 con solicitud de seguro No. 2457:

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

La tranquilidad de usted y de su familia depende de la veracidad de la información suministrada

1. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?

Presión Arterial	☐ SI ☒ NO	Corazón	☐ SI ☒ NO	Enfermedades Neurológicas	☐ SI ☒ NO	Riñones	☐ SI ☒ NO
Diabetes	☐ SI ☒ NO	Cáncer	☐ SI ☒ NO	Enfermedades Hepáticas	☐ SI ☒ NO	Pulmones	☐ SI ☒ NO
						Infección por V.I.H. (SIDA)	☐ SI ☒ NO

En caso afirmativo por favor amplie.

Operador De Vehículo y Apéndice

2. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?, ¿cuál? especifique:

3. Ha tenido, o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido enfermedades, accidentes o lesiones que hayan tenido que ser tratadas medicamente o que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?, especifique:

En tal sentido, la asegurada omitió informar o informó de forma inexacta a la aseguradora, los múltiples diagnósticos médicos que padecía desde varios años y por los cuales venía recibiendo tratamiento médico con anterioridad a la suscripción de los seguros de vida grupo y vida grupo plan protección. Si la compañía hubiese conocido acerca de tan importantes

afectaciones a la salud de la accionante, se hubiera consultado con los profesionales con los que cuenta para determinar el estado del riesgo, se habría retraído en lo absoluto de celebrar el contrato de seguro, o habrían implicado que lo hiciera en condiciones mucho más onerosas.

Ahora bien, debe resaltarse que, siendo el contrato de seguro un negocio jurídico caracterizado por la **ubérrima buena fe**, es entendido que el asegurado está obligado a declarar sinceramente el estado de riesgo cuando la aseguradora le solicite que declare sobre las circunstancias o hechos que determinan el estado de riesgo a trasladar, o su silencio al momento de celebrar el negocio jurídico en virtud del artículo 1158 y 1058 del Código de Comercio, por lo que no se entiende, la razón por la cual viéndose inmerso la demandante en afectaciones serias en su salud que le generaron una PCL por padecimientos informados a los médicos especialistas que lo valoraron para el trámite de calificación, decidió guardar silencio frente a la aseguradora.

En efecto, la buena fe se predica de todas las partes intervinientes en el contrato de seguro, incluido como es natural, el asegurado. Como ha manifestado la Corte Constitucional al estudiar la constitucionalidad del artículo 1058 del C de Co.:

"En aplicación del principio de la buena fe, se puede concluir que este es un postulado de doble vía, que obliga a las partes a comportarse con probidad en el desarrollo de la relación contractual siendo esta una particularidad fundamental para efectos de interpretación de las cláusulas que lo rigen. Esta buena fe en el contrato de seguro, no sólo indica la manera como debe analizarse la conducta de las partes frente al cumplimiento de los deberes contractuales, sino también de algún modo la eficacia del mismo contrato"²

Así mismo, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sostenido reiteradamente que, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el **máximo de transparencia posible**:

“de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal viene a estar asociada a la intimidad del asegurado”³.

A pesar de lo anterior, en el Dictamen de determinación de origen y PCL y la historia clínica se encontraron reportes correspondientes a diagnósticos y tratamientos médicos relevantes que no fueron informados por parte de la Sra. Cadena al momento de suscribir las solicitudes de seguro No. 45147 y 2457

Es decir, omitió manifestar encontrarse en delicado estado de salud, incumpliendo así su deber de declarar el verdadero estado del riesgo y de tajo, el deber de lealtad y buena fe para con la aseguradora, en tanto que ésta, ateniéndose al buen estado de salud decidió expedir el certificado individual a favor de la demandante. Sin embargo, la demandante omitió indicar los diagnósticos que padecía, limitando con ello la cabal estimación de los riesgos que habría de cubrir el contrato de seguro y, restringiendo de esa forma, la posibilidad de que mi mandante pudiera tomar la decisión de celebrarlo o no y aún, de liquidar la prima correspondiente de forma más onerosa. Por lo cual, queda establecido el hecho de que hubo falta de sinceridad del asegurado y, en consecuencia, emerge la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro prevista en el artículo 1058 del C. de Co.

² Corte Constitucional Sentencia T 086-2012. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 19 de diciembre de 2005, Exp. No. 566501, Reiterada en sentencia del 1 de septiembre de 2010. Expediente 05001-3103-001-2003-00400-01. MP: Edgardo Villamil Portilla.

La diferencia en el riesgo surge, sin lugar a duda, si se tiene en cuenta que la presencia de los diagnósticos y tratamientos médicos que se le venían practicando a la demandante, así como la existencia de un trámite de calificación de invalidez, hacen más probable la realización del riesgo asegurado en el contrato y de hecho, **generaron que en el presente caso Seguros de Vida del Estado S.A. asegurara un riesgo cierto, en tanto la demandante ingresó a la póliza en un evidente estado de salud deteriorado, pese a que sus dolencias y enfermedades fueron manifestadas a los médicos calificadores, pero extrañamente omitió informar lo mismo a la aseguradora.** De esta manera, no es lógico pensar que en tratándose de un contrato de ubérrima buena fe, el asegurado quien fue reticente en sus declaraciones al momento de contratar al seguro, no haya puesto de presente tan importante circunstancia a mi poderdante, quien confía en la lealtad con que actúa su contraparte y bajo sus manifestaciones accedió a asegurarlo dentro de la póliza de seguro de vida grupo y la póliza de seguro vida grupo plan protección.

En consonancia con lo expuesto, debe indicarse que, dada la conducta del asegurado, es aplicable la sanción estipulada en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. Sobre el tema en particular en el contrato de seguro de vida, la Superintendencia Financiera de Colombia emitió concepto 2010080188-001 de fecha 17 de diciembre de 2010, en el cual señaló que:

"En la órbita de seguro de vida existen circunstancias de mayor o menor relevancia que determinan el riesgo moral o subjetivo y el riesgo objetivo, las cuales están llamadas, según el caso, a influir sobre el juicio del asegurador de tal manera que en la medida en que sean relevantes y se omitan, o las mismas no correspondieran a la realidad, el contrato estará sujeto a la sanción legal que establece el precitado artículo 1058 y, por ende, la compañía de seguros podrá aducirla como causal exonerativa de su responsabilidad de cumplir con la prestación contenida en el respectivo negocio jurídico, una vez perfeccionada la correspondiente reclamación"⁴

Ahora bien, en el caso sub examine es claro que la Sra. Cadena al momento de solicitar el seguro, según historia clínica, padecía de varias afectaciones en su salud, dentro de las cuales encontramos **disfonía, enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis, nódulos de las cuerdas vocales y trastorno de refracción no especificado**, siendo estas indicadas por la misma demandante a los médicos, pero no advertidas o declaradas a la aseguradora que represento.

Lo anterior no significa otra cosa que, a sabiendas de que la asegurada conoció que su salud no era óptima, calló sobre sus antecedentes de salud, como lo son las patologías que desarrolló por sus enfermedades con varios años de evolución que desencadenaron la pérdida de capacidad laboral superior al 50%, lo que constituye claramente reticencia, al no brindar la información real de su estado de salud al momento de diligenciar celebrar el contrato de seguro.

Sumado a lo expuesto, es importante precisar que el hecho de que Seguros de Vida del Estado S.A. no haya practicado exámenes médicos en aras de asegurarse de la veracidad del estado de salud de la Sra. Cadena al momento de solicitar el seguro, no determina responsabilidad alguna en cabeza de mi mandante y mucho menos puede servir de eximente o medio de sanear el actuar por omisión del asegurado, quien no declaró sinceramente el estado del riesgo, faltando con ello al principio fundamental de la buena fe, consagrado en nuestro ordenamiento jurídico artículo 1158 y 1058 del C. Co, que, como se enuncio preliminarmente, en el marco de la actividad aseguraticia, es el eje normativo central.

Sobre este aspecto, el precedente citado del 4 de marzo de 2016, emitido por la Corte Suprema de Justicia, analizó igual circunstancia a la presentada en este caso, consistente en la falta de exámenes o valoración médica previa, efectuada por la aseguradora al momento de la celebración del contrato de seguro de vida grupo deudores. Sobre el particular afirmó y reiteró lo siguiente:

“Así que, siendo optativa la realización de análisis y exámenes para verificar el estado de salud del asegurado, quien a su vez está compelido en virtud de la ley a «declarar

⁴ Superintendencia Financiera de Colombia: concepto 20100800188-001. Diciembre 17 de 2010
Ariza & Gómez Abogados S.A.S.
Carrera 13 No. 29-21 Oficina 240 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291
www.arizaygomez.com
Bogotá D.C. - Colombia

sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo», no puede decirse que lo que calla lo asume irrestrictamente el asegurador.

Es más, como se señaló en CSJ SC 6 jul. 2007, rad. 1999-00359-01, (...) téngase en cuenta que si bien al seguro sobre la vida le son aplicables la mayoría de las disposiciones contempladas en el Capítulo I, del Título V, del Libro IV del estatuto mercantil, que recogen los “principios comunes a los seguros terrestres”, entre ellas, por vía de ejemplo, las relativas al perfeccionamiento y partes en el contrato de seguro (arts. 1036 y 1037 C. de Co.); sus elementos esenciales (art. 1045, ib.); los requisitos para hacer efectiva la obligación del asegurador en caso de siniestro (arts. 1077 y 1080, ib.), para sólo resaltar algunas de ellas, no lo es menos que goza de una arquitectura y tratamiento particulares en aspectos nucleares de la relación aseguraticia. (...) **Tratándose del estado del riesgo, no ofrece duda que el tomador de un seguro de vida tiene la carga de declararlo sinceramente (fase precontractual), según lo establece el artículo 1058 del Código de Comercio, y lo recalca, para que de ello no quede vacilación alguna, el artículo 1158 de la misma codificación, al precisar que, “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción de lugar”.**⁵ (Negrilla fuera de texto)

Sobre el particular, también la doctrina más destacada sobre la materia ha indicado que:

“Seguro de vida sin examen médico. El art. 1158 contempla esta hipótesis para regularla en el sentido de que, **en defecto de examen médico, “el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el art. 1058**, ni de las sanciones a que su infracción de lugar”. Norma con la cual quiso el legislador acoger la interpretación jurisprudencial del art. 22 de la ley 105 de 1927, según la cual si el asegurador no ha exigido el examen médico, ni la declaración de asegurabilidad, el seguro es inobjetable por causa de la salud del asegurado en el momento de celebrarse el contrato. Pero en el mismo supuesto, **si el asegurado ha hecho declaración de asegurabilidad falsa, reticente o errónea, el contrato es susceptible de rescisión conforme a los preceptos generales** (C.S. de J. sent., 31 de marzo de 1945), No estamos, pues, en presencia de una excepción al régimen del art. 1058 del Código de Comercio.⁶ (Negrilla fuera de texto)

Finalmente, es importante señalar que la información que omitió informar la Sra. Cadena a la compañía es relevante, pues ello habría implicado que se hubiese decidido no brindar cobertura al demandante o hacerlo en condiciones más onerosas, como prueba de ello se solicita al área de suscripción de negocios de Seguros de Vida del Estado S.A concepto técnico quién podrá corroborar que de haberse conocido oportunamente por parte de la compañía que el asegurado padecía las enfermedades mencionadas, de acuerdo con las políticas de suscripción, se habría abstenido de celebrar el contrato, o lo habría hecho en condiciones más onerosas.

En ese sentido, es procedente la declaratoria de la nulidad relativa del contrato de seguro de vida grupo plan protección, donde obra como asegurada la Sra. Cadena, por la reticencia e inexactitud por parte del asegurado aun cuando sabía que desde antes de agosto de 2017 padecía enfermedades determinantes en la suscripción del contrato de seguro, máxime al encontrarnos en el marco de un seguro de vida grupo.

Por las razones señaladas en precedencia, solicito al Despacho se declare probada la presente excepción.

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 4 de marzo de 2016, SC2803-2016 Radicación n° 05001-31-03-003-2008-00034-01 MP: Fernando Giraldo Gutiérrez.

⁶ OSSA GÓMEZ, J. EFRÉN, Teoría General del Seguro, El Contrato, Editorial Temis, Bogotá, 1991, pág. 348.

cuarta: ausencia de obligación por configuración de riesgos excluidos– el amparo de ITP excluye aquellos casos cuyo evento generador de la invalidez se hayan producido por fuera de las vigencias de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011.

En el caso sub júdice, encontramos que la accionante pretende realizar la afectación de las No.1000000001 y No. 54-73-1000000011 derivadas de un presunto estado de invalidez que fue calificada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, determinada una pérdida de capacidad laboral del 100% de origen profesional y una fecha de estructuración del 28 de julio de 2017, así:

7. Concepto final del dictamen		
Valor final de la deficiencia		75,00%
Valor final de limitaciones de las AVD - AIVD - Actividad laboral		25,00%
Valor para adicionar por título III		No aplica
Pérdida de la capacidad laboral		100,00%
Origen: Enfermedad	Riesgo: Laboral	Fecha de estructuración: 28/07/2017

Por otra parte, en el caso que nos ocupa Vida Estado incluyó las siguientes exclusiones:

- póliza de vida grupo No.1000000001:

7.2.1. EXCLUSIONES (.....) <u>B) CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA</u> (....)". (Subrayado nuestro)
--

- póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011:

EXCLUSIONES A. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO. <u>B. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.</u> C. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADO DE ENFERMEDADES DE LAS CUERDAS VOCALES, LA LARINGE Y/O REFLUJO GASTROESOFÁGICO.
--

Así mismo, vale la pena recordar que el artículo 1056 del Código de Comercio dispone que, “con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado.”

Sobre lo anterior, la doctrina autorizada, ha manifestado lo siguiente:

“La delimitación contractual del riesgo asegurado corresponde a la voluntad autónoma de las partes, con tal que esta no contravenga aquellos cánones en cuya observancia está interesado el orden público. La ley es diáfana a este respecto:

“Con las restricciones legales –dice el art. 1056 del Código de Comercio-, el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Radica en esta disposición el fundamento legal de las exclusiones, es decir, de aquellos hechos o circunstancias que, aun siendo origen del siniestro o consecuencia del mismo, no comprometen la responsabilidad del asegurador.

(...)

Es inobjetable el derecho de la empresa de seguros a limitar la extensión del amparo.” 9
(Cursiva, negrillas y subrayado fuera de texto)

En consideración a lo expuesto, Vida Estado se encontraba legal y contractualmente facultada para introducir la exclusión que nos ocupa, lo anterior dentro de la estricta ley contractual de la cual mi mandante nunca se apartó.

Particularmente se encuentra acreditada la exclusión referida si tenemos en cuenta que, tal como acredita con el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena la Sra. Cadena fue declarada invalida desde **28 de julio de 2017**. Luego, si bien se determinó que la accionante se encuentra en estado de invalidez, dicho estado se causó por fuera de la vigencia de la póliza, incluso con anterioridad a que ingresara a las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, razón por la cual no opera la cobertura de los seguros.

Así las cosas, consideramos respetuosamente que nos encontramos ante un evento excluido expresa y válidamente de cobertura, lo que da lugar a la exención de responsabilidad para la aseguradora.

Quinta: inexistencia de obligación a cargo de Vida Estado por incumplimiento de la obligación sustancial por parte del asegurado de declarar su verdadero estado del riesgo y de pagar la prima adecuada para el verdadero estado del riesgo – aplicación de la excepción de contrato no cumplido (art. 1609 c.c.)

Al interior del seguro de vida que nos ocupa, la Sra. Cadena al celebrar los contratos contenidos en las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011 incumplió con obligaciones sustanciales emanadas del contrato de seguro de tipo precontractual y contractual, pues al no declarar unas situaciones de hecho que eran de su conocimiento, se infringió un deber legal y contractual, lo que trae como consecuencia la inexigibilidad de obligación alguna a cargo de Seguros de Vida del Estado S.A.

Ello en armonía con la obligación de declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, prevista en el artículo 1058 del estatuto mercantil.

Es así como la Sra. Cedena al no declarar importantes enfermedades o afecciones que de antaño afectaban su estado de salud, desatendió un deber contractual que le correspondía cumplir frente a la compañía aseguradora.

Por tanto, en el presente caso, deberá darse aplicación subsidiariamente a la excepción de contrato no cumplido conforme lo prevé el artículo 1609 del Código Civil que establece: “En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y tiempo debidos”. Sobre este punto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha expresado:

“En efecto, la figura de la "Exceptio non adimpleti contractus" es connatural a ellos [, los contratos de seguro,] en virtud de lo consagrado por el artículo 1609 del Código Civil, según el cual, ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no cumpla con su parte. **Lo anterior, con el fin de impedir " ...que una de las partes quiera prevalerse del contrato y exigir a la otra su cumplimiento, mientras**

ella misma no cumpla o no esté dispuesta a cumplir las obligaciones que le incumben⁷. Igualmente, la figura de la condición resolutoria tácita, supone que cuando una de las partes no se aviene a cumplir la prestación debida en forma satisfactoria, la otra puede renunciar a realizar la suya y pedir a su arbitrio, la resolución o el cumplimiento del contrato con la respectiva indemnización de perjuicios, en virtud de la condición resolutoria implícita en todo contrato bilateral (C.C., art. 1546). Tal institución también ha sido recogida por la legislación comercial en estos términos: “... en caso de mora de una de las partes, podrá la otra pedir su resolución o terminación, con indemnización de perjuicios compensatorios, o hacer efectiva la obligación con indemnización de los perjuicios moratorios” (C. de Co., art. 870). Las anteriores circunstancias justifican de manera general, la terminación de un contrato de esta naturaleza.”⁸(Negrilla nuestra)⁹

Pues bien, siendo el contrato de seguro un contrato **bilateral** (artículo 1036 del C. de Co.) y habiendo inobservado o cumplido en forma imperfecta el tomador - asegurado la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo – de lo cual dan cuenta los documentos referidos – no cabe duda de que la aseguradora no está obligada a cumplir su parte en el contrato.

De la misma forma, pese a que mi mandante NO habría celebrado el contrato de seguro de haber conocido la información completa, subsidiariamente no puede perderse de vista uno de los principios técnicos básicos del contrato de seguro, cuál es la proporcionalidad que se predica entre el riesgo asumido y la prima pactada y, si se me permite, la sinalagmaticidad que determina el delicado equilibrio entre las obligaciones. En otras palabras, se trata de un vínculo obligatorio para ambas partes, en el cual, las obligaciones asumidas por la aseguradora se encuentran determinadas directamente por el riesgo asumido y la prima recibida. Así se desprende de múltiples normas que gobiernan el contrato de seguro, tales como el inciso 3º del artículo 1058, el inciso 3º del artículo 1060, el artículo 1065, entre otras.

Aplicando este principio en forma subsidiaria, deberá tenerse en cuenta – por lo menos – que la aseguradora que represento tasó la prima de los contratos de seguro No.1000000001 y No. 54-73-1000000011 para el caso de la Sra. Cadena conforme al estado del riesgo reportado por el tomador – asegurado, la cual, como se vio, no se ajustaba fielmente a la realidad. Así las cosas, la prima fijada en los contratos de seguros por lo menos fue incorrecta, pues, a causa de la declaración reticente del asegurado, no guardó la proporción adecuada para el verdadero estado del riesgo.

Con base en lo anterior, resulta válido afirmar que en el presente caso tiene cabida la aplicación de la excepción de contrato no cumplido, teniendo en cuenta que se incumplió la obligación sustancial de declarar en forma completa la información relevante sobre el estado del riesgo y, cuando menos, se incumplió con la obligación sustancial de pagar la prima adecuada, al cancelarse únicamente una proporción que no resultaba proporcional al verdadero estado del riesgo.

En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho declarar probada esta excepción.

Sexta (subsidiaria): reducción de la indemnización al valor equivalente a la tarifa o prima adecuada para el verdadero estado del riesgo respecto de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011.

La presente excepción se propone con fundamento en el inciso 3º del artículo 1058 del C.Co., bajo el escenario en el cual el Despacho encuentre que la omisión o encubrimiento de las circunstancias que representaban una agravación objetiva del estado del riesgo por parte de la Sra. Cadena, ocurrieron como consecuencia de un error inculpable.

⁷ Ospina Fernández Guillermo y Ospina Acosta Eduardo, Teoría General de los actos o negocios jurídicos, Editorial Temis S.A. Bogotá-Colombia, 1987 Tercera Edición, pág. 62.

⁸ Corte Constitucional, sentencia C-269 de 1999.

⁹ Apartado citado en sentencia T-537-09 MP: HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

En efecto, el inciso 3º del artículo 1058 del C.Co., en relación con el error inculpable en la declaración del estado del riesgo, señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>.

[...]

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

Teniendo en cuenta lo anterior y sin perjuicio de la excepción que fue propuesta anteriormente relacionada con la nulidad del contrato por el encubrimiento con culpa de la asegurada de circunstancias que representan una agravación objetiva del estado del riesgo, si el Despacho en algún punto llega a considerar que la asegurada, por un error inculpable, omitió informar a la compañía las patologías que padecía, se solicita dar aplicación a la norma transcrita, reduciendo, así el monto de la indemnización hasta aquel que resulte adecuado para la prima que pagó la Sra. Cadena para adherirse a las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, en relación con el verdadero estado del riesgo.

En consecuencia, solicito respetuosamente a la Delegatura declarar probada esta excepción.

II. Excepciones frente a la demanda en relación con la póliza de vida grupo plan protección vida estado póliza de vida grupo protección vida estado 54-73-1000000011 con certificado individual No. 2458.

Única: ausencia de cobertura la demandante NO es la asegurada de la póliza de vida grupo protección vida estado No. 54-73-1000000011 con certificado individual No. 2458.

La presente excepción se fundamenta en que la cobertura del contrato de seguro está definido en la caratula, póliza y condiciones de la **póliza vida grupo protección vida estado No. 1000000011 con certificado individual No. 2458**, por ese medio se delimita a cubrir los riesgos que implique la afectación a la vida, incapacidad total y permanente, enfermedad grave, anticipo para cáncer de seno o matriz, auxilio para trasplante de órganos mayores, renta mensual para gastos del hogar, indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración, **que padezca y/o sufra la asegurada de la póliza.**

Al respecto, es importante dejar claridad desde ya que, en la póliza de seguro en cuestión **ostenta la calidad de asegurada a la Sra. Diana Patricia Rico Cadena**, quien se adhirió a la póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 a partir del 01 de agosto de 2017, de la siguiente forma:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 869.909.174-4

SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN PROTECCIÓN VIDA ESTADO (EDUCADORES)
No. 002458

Importante: Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco. Si hay correcciones o enmendaduras favor validarlas con firma.

SOLICITO MI INCLUSIÓN COMO ASEGURADO DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LOS AMBIOS DESCRITOS A CONTINUACIÓN Y POR EL VALOR ASEGURADO INDICADO.

1. DATOS GENERALES	
FECHA Y LUGAR DE SOLICITUD Chimichagua 26.07.2017	FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN 01.08.2017
TOMADOR: FUNDACIÓN SOCIAL L.M. ASSEGURAMOS EDUCADORES Y TRABAJADORES DE COLOMBIA	
NIT: 900.411.481-5	
2. DATOS PERSONALES DEL TITULAR ASEGURADO	
PRIMER APELLIDO: Rico	SEGUNDO APELLIDO: Cadena
NOMBRE: Diana Patricia	IDENTIFICACION: 1005487016
LUGAR DE TRABAJO: Estable Ing Industrial	FECHA DE NACIMIENTO: 29.01.1990
CATEGORÍA: # 4-01	TELÉFONO: 3114143167
DIRECCIÓN DE TRABAJO: UDE	TELÉFONO: 3114143167
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD	

(...)



Como se desprende de los recuadros de datos del asegurado, **la demandante NO es la asegurada de la póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 ni de la solicitud de seguro No. 2458**, luego, no se está amparando la incapacidad total y permanente de la Sra. Maira Cadena, sino aquella que llegase a sufrir la **Sra. Diana Patricia Rico Cadena**, quien a la fecha no ha reportado ante Seguros de Vida del Estado S.A., ningún siniestro, así como tampoco ha presentado reclamación alguna en los términos del artículo 1077 del C.Co.

Ahora bien, resáltese que el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, refiere la incapacidad de la demandante la Sra. Maira Cadena Cadena , pues así lo detalla la información general del dictamen y los datos de la persona calificada:

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: Maira Luz Cadena Cadena	Identificación: CC - 49751742 - Chimichagua	Dirección: Calle 12 4-01 Barrio San Jose
Ciudad: Chimichagua - Cesar	Teléfonos: 3114143167	Fecha nacimiento: 08/04/1970
Lugar: Chimichagua - Cesar	Edad: 52 año(s) 0 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Posgrado (Especialización)
Correo electrónico: mariluzcadenacadena@yahoo.es	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante) EPS:	
AFP: Fiduprevisora	ARL:	Compañía de seguros:

En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho, **no afectar la póliza grupo plan protección No. 54-73-1000000011 con solicitud de seguro No. 2458**, toda vez que dicho contrato de seguro NO se amparó la incapacidad total y permanente de la aquí demandante. Además, no se ha materializado en el tiempo siniestro alguno de cara a los asegurados de la póliza.

III. Excepciones frente a la demanda comunes a las pólizas objeto del litigio.

Primera: prescripción de la acción de protección al consumidor financiero (solicitud de sentencia anticipada):

De conformidad con lo previsto en el numeral 3 del artículo 278 del C.G.P., solicito se proceda a dictar **sentencia anticipada**. Pues, como se acreditará con la presente excepción, en el presente caso se encuentra probada la **prescripción de la acción de protección al consumidor financiero**, como se pasará a explicar.

La jurisprudencia de esta respetable Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, en reiteradas oportunidades ha proferido sentencias anticipadas al encontrar probada la prescripción de la acción iniciada, por ejemplo, así procedió esta Delegatura en la sentencia de fecha 31 de julio de 2017 proferida dentro del proceso con radicación 2017010951, expediente 2017-0128, promovido por William González Muñoz contra Axa Colpatria Seguros S.A.

De conformidad con el artículo 57 de la ley 1480 de 2011, la prescripción de la acción de protección al consumidor financiero, originada en razón a las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora, se presenta dentro del año siguiente a la terminación del contrato frente a controversias netamente contractuales, entre otras; así lo indicó la norma citada al señalar:

“**Artículo 58.** Procedimiento. Los procesos que versen sobre violación a los derechos de los consumidores establecidos en normas generales o especiales en todos los sectores de la economía, a excepción de la responsabilidad por producto defectuoso y de las acciones de grupo o las populares, se tramitarán por el procedimiento verbal sumario, con observancia de las siguientes reglas especiales:

(...)

3. Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía **y las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato.** En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso, deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía.”
(Negrilla y subrayado fuera de texto)

Ahora bien, de conformidad con lo dispuesto por la Superintendencia Financiera de Colombia, con sustento en pronunciamiento del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, **el término contemplado en el artículo 58 de la ley 1480 de 2011 corresponde realmente a un término de prescripción y no de caducidad**, sobre el particular esta corporación señaló que:

“Al respecto debe precisar la Delegatura que mediante providencia de tribunal superior del distrito judicial de Bogotá sala civil dentro del proceso radicado con número 110013199001201501185-01 providencia del 21 de enero de 2016 de la cual es magistrada sustanciadora Julia María Botero Olarte se precisó que “si bien es cierto el numeral tercero del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 al cual acudió, no hace alusión a una figura en concreto y por ende podría decirse que se refiere una caducidad de la acción como en efecto se declaró también lo es que de forma posterior específicamente el numeral sexto de la misma disposición el legislador optó por la figura de la prescripción de la acción, regulación de índole especial que debe primar, la cual no puede ser declarada de oficio” posición que ha acogido esta Delegatura por lo que habrá de entenderse que la propuesta por la capitalizadora es la de caducidad bajo **la interpretación entonces del marco jurisprudencial que se acaba de citar, habrá de hablarse entonces prescripción de acción al consumidor conforme con el numeral tercero del artículo 58 de la ley 1480 de 2011 norma que prevé que la demanda deberá promoverse a más tardar dentro del año siguiente de la terminación del contrato**”¹⁰

En consideración a lo anterior, para el desarrollo de la presente excepción, partimos de la base de que la incoada acción de protección al consumidor financiero se circunscribe a las presuntas obligaciones derivadas de un contrato de seguro contenido en las pólizas de seguro aportadas al proceso. Así las cosas, los siguientes presupuestos fácticos la fundamentan:

- La póliza de vida grupo No.1000000001, con solicitud de seguro No. 45147 que da base al proceso iniciado ante esta Superintendencia contempló una vigencia comprendida desde el **01 de agosto de 2017 hasta el día 01 agosto de 2018**, la cual fue renovada anualmente.

¹⁰ Superintendencia Financiera de Colombia, Delegatura para Funciones Jurisdiccionales: Sentencia de fecha 14 de octubre de 2016, dentro del proceso con radicado 2015132524, expediente 2015-2258, promovido por Liliana Patricia Varón contra Axa Colpatria Capitalizadora S.A.

- La póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011, con solicitud de seguro No.2458 que da base al proceso iniciado ante esta Superintendencia contempló una vigencia comprendida desde el **01 de agosto de 2017 hasta el día 01 agosto de 2018**, la cual fue renovada anualmente.
- La póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011, con solicitud de seguro No.2457 que da base al proceso iniciado ante esta Superintendencia contempló una vigencia comprendida desde el **01 de agosto de 2017 hasta el día 01 agosto de 2018**, la cual fue renovada anualmente.
- En el presente caso, pretende afectarse el contrato de seguro contenido en la póliza vida grupo No.1000000001, con certificado individual No. 45147 y la póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011, con certificado individual No. 2458 y 2457, con base en la presunta invalidez de la Sra. Maira Cadena Cadena.
- No obstante, para la renovación de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, 01 agosto de 2022 al 01 de agosto de 2023, no se recibió el pago de la prima de los contratos de seguros, razón por la cual se terminaron el día **01 de septiembre de 2022**, por falta de pago de la prima de los contratos de seguros.
- Al respecto, se tiene que la caratulas de las pólizas señalan expresamente como causal de terminación automática del seguro el siguiente:

Póliza de vida grupo No.1000000001 con certificado individual No. 45147

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.

Póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 con certificado individual No. 2457

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.

Póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 con certificado individual No. 2458

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos.

- Teniendo en cuenta lo anterior, los seguros que dieron lugar al presente proceso estuvieron vigente hasta 01 de septiembre de 2022 y fue terminado por mora en el pago de la prima, tal y como señala el tomador de las pólizas LM Aseguramos LTDA, de la siguiente forma:



- El año con que contaba la demandante para ejercer la acción de protección al consumidor ante la Delegatura para Función Jurisdiccional de la Superintendencia Financiera, **inició el 01 de septiembre de 2022 y feneció el 01 de septiembre de 2023.**
- La demandante interpuso la demanda en ejercicio de la acción de protección al consumidor, ante esta respetable Superintendencia, el día **31 de octubre de 2023**, como se evidencia en la plataforma de procesos judiciales de la Superintendencia, verificándose así que la prescripción se consolidó, en razón a que el término máximo para interponer la acción era hasta el **01 de septiembre de 2023.**
- Incluso, si a gracia de discusión se tiene por la Delegatura en considerar que la solicitud de indemnización interrumpe el término de la prescripción de la acción de protección al consumidor financiero en virtud del artículo 94 C.G.P., en el caso en cuestión, la demandante radicó solicitud el **28 de julio de 2022** (la cual solo se presentó para la póliza de vida grupo No.1000000001), por lo que, el término para emprender la acción ante la Delegatura para Función Jurisdiccional de la Superintendencia Financiera feneció el **28 de julio de 2023.**
- Así entonces, como quiera que la acción de protección al consumidor no se instauró en el término previsto para ello, ya sea antes del **28 de julio y/o 01 de septiembre de 2023** operó la prescripción de su acción jurisdiccional ante la Superintendencia Financiera de Colombia.

Ante tales supuestos, es forzoso concluir que, desde la terminación de las pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, por mora en el pago de la prima, y hasta la fecha de presentación de la demanda, transcurrió un término significativamente mayor **al año** previsto en el **artículo 58 de la ley 1480 de 2011 norma que prevé que la demanda deberá promoverse a más tardar dentro del año siguiente de la terminación del contrato.** Por ende, es claro para este caso, se configuró la prescripción de la acción de protección del consumidor financiero, en consecuencia, solicito con base en lo indicado precedentemente, se declare dicha excepción y se profiera sentencia anticipada en el presente proceso.

Segunda (subsidiaria): Ausencia de mora de Seguros de Vida del Estado S.A. desde la presentación de la demanda – aplicación de la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia del 26 de mayo de 2021.

En la presente excepción plantearemos que, conforme lo señaló la jurisprudencia más reciente de la Corte Suprema de Justicia en materia de mora en el contrato de seguro, la fecha desde la

cual eventualmente deberían ser reconocidos los intereses de mora a la parte demandante debe ser analizada por el Despacho bajo estrictos criterios en atención a las particularidades del caso, de modo que no podrá tenerse como fecha de exigibilidad de la obligación de pagar la indemnización el momento en el cual se presentó la demanda. Ello, en atención a que el art. 94 del C.G.P. no puede ser aplicado a la hora de constituir en mora a la aseguradora, toda vez que el art. 1080 del C.Co. constituye una norma especial que regula dicha situación, y por lo tanto, impide aplicar las normas de carácter general.

En efecto, a la hora de establecer el momento a partir del cual el asegurador se constituye en mora frente a la obligación de pagar la indemnización pactada en el contrato de seguro, existen dos normas que se encuentran en un evidente conflicto, a saber, el art. 94 del C.G.P. y el art. 1080. del C.Co. La primera norma señala que con la notificación del auto admisorio de la demanda se constituye en mora al deudor, así:

“artículo 94. Interrupción de la prescripción, inoperancia de la caducidad y constitución en mora.

(...)

La notificación del auto admisorio de la demanda o del mandamiento ejecutivo produce el efecto del requerimiento judicial para constituir en mora al deudor, cuando la ley lo exija para tal fin, y la notificación de la cesión del crédito, si no se hubiere efectuado antes. Los efectos de la mora solo se producirán a partir de la notificación. (...)

Por su parte, el art. 1080 del C.Co. señala que el asegurador no entrará en mora sino a partir del mes siguiente a la acreditación de los supuestos del art. 1077 de la misma norma, esto es, a partir de la acreditación de la ocurrencia del siniestro y su cuantía:

“ARTÍCULO 1080. Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.”

Visto lo anterior, es clara la existencia de una antinomia entre las normas citadas, en tanto cada una establece un momento diferente para constituir en mora al deudor, ya sea a partir de la notificación del auto admisorio de la demanda o desde el momento en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Pues bien, en reciente jurisprudencia la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia dio punto final a la discusión, al señalar que el art. 94 del C.G.P. carece de aplicación frente a la relación aseguraticia, en tanto el contrato de seguro cuenta con una norma especial encargada de regular la constitución en mora de la aseguradora, lo que impide al intérprete de la ley recurrir a normas de carácter general para llenar el presunto vacío de la normatividad, el cual a todas luces resulta inexistente. Así lo señaló esa honorable Corporación al indicar con contundencia lo siguiente:

“7. Lo hasta aquí expuesto impone a la Sala el deber de abandonar la tesis consistente en que, frente a la ausencia de una reclamación extrajudicial del seguro y la formulación, por dende, de la correspondiente demanda judicial, la mora del asegurador está determinada por su constitución en mora, surtida por la notificación del auto admisorio de ese último escrito, de conformidad con lo que en su momento preveía el artículo 90 del Código de Procedimiento Civil y que en la actualidad estatuye el artículo 94 del Código General del Proceso.

(...)

Tal tesis, reiterada en el fallo del 9 de noviembre de 2004 (Rad. No. 12978) y en la SC 7814 del 15 de junio de 2016 (Rad. No. 2007-00072-01), es inadmisibles, por cuando desconoce abiertamente la norma especial del artículo 1080 del Código de Comercio que, como se vio, disciplina suficientemente la obligación accesoria del asegurador de

pagar intereses moratorios, fijando con claridad el momento a partir del cual acaece su causación, razón suficiente que impedía e impide recurrir a normas generales, carácter que tenían y tienen las atrás invocadas.

(...)

Estimar que con la notificación del auto admisorio de la demanda en la que se reclama a la aseguradora la indemnización a su cargo, sobreviene la mora de esta última, como cuestión automática, comporta en un buen número de casos, anticipar indebidamente el momento en que ello tiene ocurrencia, pues como ya se analizó, la demostración del siniestro y de la cuantía de la pérdida puede ser resultado de la actividad probatoria cumplida en el proceso, incluso, en segunda instancia, comprobaciones que son necesarias para computar el mes previsto en el artículo 1080 del estatuto mercantil, cuyo vencimiento fija la mora del asegurador y, por ende, el momento desde el cual éste queda obligado al pago de intereses de tal linaje.”¹¹

Aterrizando lo anterior al caso concreto, observamos que ni con la solicitud de indemnización presentada inicialmente, ni con la demanda misma y las pruebas y anexos allegados con ella, se acredita en forma alguna la ocurrencia de un siniestro amparado por la póliza expedida por mi mandante ni mucho menos la cuantía de la presunta pérdida.

Nótese que Seguros de Vida del Estado S.A. fue vinculada al presente proceso en calidad de demandada en virtud de un contrato de seguro de vida grupo deudor, y por lo tanto no será sino hasta el mes siguiente al momento en que se acredite dentro del proceso la ocurrencia del siniestro y su cuantía, que mi representada se encontrará en mora frente a la eventual obligación de pagar la indemnización.

Así las cosas, consideramos respetuosamente que, de existir eventualmente una obligación en cabeza de mi mandante, a la fecha de presentación de esta excepción la misma aún no se ha hecho exigible en los términos del art. 1080 del C.Co. en concordancia con el art. 1077 de la misma norma, y por lo tanto, resulta improcedente la pretensión de intereses de mora desde la notificación del auto admisorio de la demanda, la presentación de esta y con mayor razón con anterioridad a la misma, en tanto aún no se ha acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Tercera (subsidiaria): sujeción a los términos, límites, exclusiones y condiciones previstos en la póliza de seguro de vida grupo No.1000000001 y póliza de seguro de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011.

De manera general, se solicita al Despacho tener en cuenta todos los términos, límites, exclusiones y condiciones particulares y generales establecidos en las pólizas de seguro objeto de este asunto expedidas por Seguros de Vida del Estado S.A., condiciones estas que determinan el alcance de las eventuales responsabilidades u obligaciones a cargo de mi representada en el presente caso.

- Límite total de valor asegurado:

En lo que respecta al límite total del valor asegurado, es importante indicar que corresponde a la cifra máxima por la cual las aseguradoras serán responsables por todo concepto de “indemnización”, “costas, gastos, intereses y honorarios”, conforme a los límites de cobertura indicados en la póliza y condiciones aplicables.

De tal manera, ruego, en el eventual caso de hallarse los elementos configurativos de afectación de la póliza, limitar toda indemnización al límite del valor asegurado.

¹¹ CSJ, Cas. Civil, sent. may 26/2021, rad. SC1947-2021. M.P. Álvaro Fernando García Restrepo.
Ariza & Gómez Abogados S.A.S.
Carrera 13 No. 29-21 Oficina 240 - PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291
www.arizaygomez.com
Bogotá D.C. - Colombia

- póliza de vida grupo No.1000000001 con certificado individual No. 45147

El valor asegurado de la póliza que nos ocupa está definido en la solicitud del seguro, en donde se indica que el valor asegurado del amparo de ITP fue otorgado con un anticipo del 20% del valor asegurado del amparo básico \$20.000.000.

- póliza de vida grupo plan protección No. 54-73-1000000011 con certificado individual 2457.

3. MODULO DE VIDA				
AMPAROS	VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS			
	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
COBERTURAS POR VIDA GRUPO				
Vida	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Enfermedad Grave (anticipo 100%) -	\$ 50.000.000	\$ 30.000.000	\$ 15.000.000	\$ 10.000.000
Anticipo para cáncer de seno o Matriz	\$ 12.500.000	\$ 7.500.000	\$ 3.750.000	\$ 2.500.000
Auxilio para Trasplante de Órganos Mayores	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000
Auxilio por Diagnóstico de Cáncer	\$ 2.500.000	\$ 1.500.000	\$ 750.000	\$ 500.000
Renta Mensual para Gastos del Hogar - durante doce (12) meses -	\$ 500.000	\$ 400.000	\$ 300.000	\$ 200.000
Indem. Adicional por Muerte Accid. y beneficios por Desmembración	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
4. MODULO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (Anticipo del amparo básico)				
AMPAROS	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (calificación igual o superior al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia – Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:	\$ 25.000.000	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000	\$ 5.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFÁGICO (Calificación igual o superior al 50% de Pérdida de Capacidad Laboral según régimen de seguridad social en Colombia – Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507/2014 o sus modificaciones reglamentarias) COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 3.000.000	\$ 2.000.000

- Definición de los amparos:

La definición de los amparos de la póliza que nos ocupa está definida en las condiciones particulares de las pólizas de seguro pólizas No.1000000001 y No. 54-73-1000000011, lo cual resulta fundamental a efectos de que el Despacho constate y determine la aplicación de alguno de ellos, los términos y condiciones a los cuales debe sujetarse de conformidad con lo pactado por las partes contractuales.

- Configuración de exclusiones a la cobertura del seguro:

Ruego se tenga en cuenta las exclusiones que aparecen en las condiciones particulares consignadas en la carátula de las pólizas, así como las condiciones generales aplicables a las mismas, en la medida en que éstas se encuentren configuradas y probadas en el marco del presente proceso. Por lo que de determinarse que de alguna manera alguno de estos tipos de conducta objeto de exclusión, tales situaciones escapan a la cobertura de las pólizas que nos ocupa.

Cuarta: excepción genérica

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1 del artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. Fundamentos y razones de derecho de la defensa frente a la demanda.

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda, las normas y jurisprudencia que se expuso al interior de cada excepción, que no se reitera por economía procesal, así como las siguientes normas:

- 1. Artículos 1036, 1037, 1041, 1045, 1058, 1059 y 1158 del Código de Comercio.
- 2. Ley 1328 de 2009
- 3. Ley 1480 de 2011
- 5. La jurisprudencia, citada dentro del desarrollo de las excepciones.
- 6. Las demás normas concordantes, afines o complementarias.

V. Petición de pruebas.

Solicito al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de pruebas solicitadas por el demandante y en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio el Despacho.

1. Interrogatorio de parte:

Solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para interrogar a la **Sra. Maira Cadena Cadena**, con el fin de que conteste las preguntas que formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda y de esta contestación.

2. Documentales:

- Solicitud/ certificado individual de seguro No. 45147
- Póliza de vida grupo No. 100000001
- Condicionado general de la póliza
- Solicitud/ certificado individual de seguro No. 2457
- Solicitud/ certificado individual de seguro No. 2458
- Póliza de vida grupo plan protección vida estado No. 54-73-1000000011.
- Condicionado general y particular de la póliza
- Certificación emitida por LM Aseguramos Ltda.
- Historia clínica de la Sra. Maira Cadena Cadena.
- Aporta dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta de calificación de invalidez del Magdalena de la Sra. Maira Cadena Cadena.

3. Testimoniales:

- Ruego se decrete y practique el testimonio del Dr. **Oliver Esguerra**, funcionario de **Seguros de Vida del Estado S.A.**, quien ha tenido conocimiento de este asunto, para que declare sobre todo lo que le conste en relación con el caso de la **Sra. Maira Cadena Cadenay**, en particular, sobre su evaluación médica del caso, la relevancia técnico-médica de las circunstancias no declaradas por la asegurada y las consecuencias técnicas que habría tenido al interior de Seguros de Vida del Estado S.A. de haberse conocido el verdadero estado del riesgo. El referido testigo podrá ser citado en la Cra. 11 N° 90- 20, de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: oliver.esguerra@segurosdelestado.com.
- Ruego se decrete y practique el testimonio de la **Sra. Yamile Valencia Moscoso**, funcionaria del intermediario LM Aseguramos, quien tiene conocimiento del caso y participó en el proceso de suscripción de la póliza y el diligenciamiento de las solicitudes del seguro, para que declare todo lo que le conste sobre la declaración del estado del riesgo por parte de la demandante y sobre la consulta y autorización de parte de la aseguradora para expedir la póliza y, en general, sobre su conocimiento del asunto. La testigo podrá ser citada a través del suscrito. Correo electrónico: Yamile.Valencia@segurosdelestado.com.

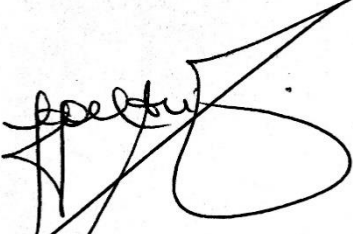
VI. Anexos

1. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
2. Poder para actuar otorgado por el representante legal de Seguros de Vida del Estado S.A.
3. Certificado de Cámara y Comercio de Ariza y Gómez Abogados S.A.S.
4. Certificado de Cámara y Comercio de Seguros de Vida del Estado S.A.

VII. Notificaciones

- La parte demandante, en las direcciones indicadas en la demanda.
- Mi poderdante, en la Carrera 11 N° 90-20 de Bogotá D.C., correo electrónico juridico@segurosdelestado.com
- El suscrito, en la carrera 13 No. 29-21 oficina 240 de Bogotá D.C., correo electrónico rafaelariza@arizaygomez.com Móvil (+57) 3185864291

Del Despacho, con todo respeto.



Rafael Alberto Ariza Vesga
C.C. N°. 79.952.462 de Bogotá
T.P. N° 112.914 del C. S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2023117456-016-000

Fecha: 2024-01-30 11:16 Sec.día 436

Anexos: No

Trámite: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc: 249-249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA

Remite: 80010-80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Destinatario: 80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES
JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2023117456-016-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 249 249 SENTENCIA ESCRITA NIEGA
Expediente : 2023-5501
Demandante : MAIRA LUZ CADENA CADENA
Demandados : SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
Anexos :

Encontrándose al Despacho el expediente, conforme a los principios de economía procesal y la prevalencia del derecho sustancial sobre el derecho procesal, en aplicación de lo previsto en el numerales 2º y 3º del artículo 278 del Código General del Proceso, que dispone que: ***“En cualquier estado del proceso, el juez deberá dictar sentencia anticipada, total o parcial, en los siguientes eventos (...) 2. Cuando no hubiere pruebas por practicar. 3. Cuando se encuentra probada (...) la prescripción extintiva”***, se procede a proferir la siguiente:

SENTENCIA ANTICIPADA

I. ANTECEDENTES Y ACTUACIÓN PROCESAL

La señora **MAIRA LUZ CADENA CADENA**, actuando a través de su apoderada, formuló acción de protección al consumidor financiero en contra de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, pretendiendo se obligue a pagar a la aseguradora demandada la suma de Veinte millones de pesos (\$20.000.000) y de los intereses moratorios, en afectación al amparo de incapacidad total y permanente del contrato de seguro de vida grupo Plan Protección Vida Estado (Educadores) con ocasión de la calificación de pérdida de capacidad laboral del 100% que le fue dictaminada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena fechado del 3 de mayo de 2022 identificado con el número 49751742-1087 con fecha de estructuración del 28 de julio de 2017.

En su oportunidad, se admitió la demanda como consta en el derivado 004, y fue notificada la entidad demandada, la que en oportunidad se opuso a las pretensiones de la demanda, con la proposición de sendas excepciones de mérito dirigidas a desacreditar el derecho que se viene discutiendo por la demandante, entre las que se encuentra la que intituló como *“prescripción de la acción de protección al consumidor financiero (solicitud de sentencia anticipada.”* entre otras en virtud de la cual aduce que para el momento de la interposición de la demanda había transcurrido más de un año desde la terminación del contrato de seguro (derivados 010, 011, 013 y 014).

De las excepciones formuladas, se corrió traslado a la demandante (derivado 012), quien se no pronunció al respecto, por lo que el Despacho se estará al contenido de las pruebas documentales que obran en el plenario, frente a las cuales no existe desconocimiento o debate alguno entre los opuestos procesales.

II. CONSIDERACIONES

Frente a la citada excepción presentada por la aseguradora, téngase de presente que conforme con los artículos 57 de la Ley 1480 de 2011 y 24 del Código General del Proceso, la Superintendencia Financiera de Colombia cuenta con las facultades propias de un juez para decidir de manera definitiva *“las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público”*, en ejercicio de la acción que el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011, ha denominado Acción de Protección al Consumidor.

Para estos efectos, lo primero que cumple señalar es que la ley define la prescripción como *“un modo de adquirir las cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las cosas y no haberse ejercido dichas acciones y derechos durante cierto lapso de tiempo, y concurriendo los demás requisitos legales. Se prescribe una acción o derecho cuando se extingue por la prescripción”*, conforme lo dispone el artículo 2512 del Código Civil.

Así las cosas, se tiene que la institución de la prescripción es un mecanismo implementado por el legislador para dotar de certeza jurídica las relaciones contractuales de los asociados, evitando dejar situaciones jurídicas sin resolver de manera indefinida en el tiempo que generen incertidumbre e inconformismo.

Precisado lo anterior, y visto que la excepción propuesta tiene como sustento que la **acción de protección al consumidor financiero** no fue instaurada dentro del término legal previsto para estos efectos, debe tenerse en cuenta que el artículo 58 de la Ley 1480 de 2011, señaló que tratándose de controversias netamente contractuales la referida acción deberá presentarse *“a más tardar dentro del año siguiente a la terminación del contrato”*, estableciendo de esta manera un límite temporal para su ejercicio, el cual se definió por el numeral 6º del citado artículo como un fenómeno de prescripción.

En este orden, es claro que los supuestos fácticos que soportan el requisito contemplado en el numeral 3 del artículo 58 de la citada Ley, hacen relación **al término para el ejercicio de la acción de protección al consumidor**, cumpliendo con la exigencia de que el mismo corresponde a un término prescriptivo que debe ser invocado como medio de defensa para proceder a su análisis, como en efecto ocurrió en el presente proceso.

Al respecto, debe tenerse en consideración, entonces, que la citada norma dispone *“Las demandas para efectividad de garantía, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a la expiración de la garantía y las controversias netamente contractuales, a más tardar dentro del año siguiente a la*

terminación del contrato. En los demás casos, deberán presentarse a más tardar dentro del año siguiente a que el consumidor tenga conocimiento de los hechos que motivaron la reclamación. En cualquier caso deberá aportarse prueba de que la reclamación fue efectuada durante la vigencia de la garantía".
(Subrayado fuera del texto original)

Descendiendo al caso particular, se tiene que la controversia tiene como fuente el cumplimiento de obligaciones que emanan del contrato de seguro y las partes no discuten la existencia de la celebración del contrato de seguro de vida grupo certificado individual número 45147 y del contrato de seguro vida grupo plan protección vida estado (educadores) certificado individual número 002457 en los que funge como asegurada la señora demandante MAIRA LUZ CADENA CADENA, como tomador Fundación Social L.M. aseguramos educadores y trabajadores de Colombia – FUNEDUCOL y como aseguradora SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., contratos que iniciaron vigencia el 1 de agosto del año 2017 como consta en las solicitudes de certificado individual allegados por la demandante con la demanda y la aseguradora demandada con la contestación de la demanda.

Sea lo primero precisar que los seguros vida grupo en mención, corresponden a los denominados como seguros de grupo, catalogado como colectivo, en donde una persona natural o jurídica a nombre de terceros o con el fin de amparar un interés particular asegura simultáneamente y bajo una misma póliza a un número plural de riesgos (en este caso asegurados), sin que las infracciones respecto de una de las personas o intereses afecte a los demás, conforme con lo expuesto en el inciso primero del artículo 1064 del Código de Comercio.

Conforme a lo anterior, y atendiendo lo dispuesto en el numeral 3.6.3.5. del Capítulo II, título IV de la Parte II de la Circular Básica Jurídica (Circular Externa 029 del 2014), la entidad aseguradora limita la aplicación de las coberturas respecto de los integrantes del grupo amparado, con la expedición de un certificado individual.

En este orden, es posible concluir que, pese a que la póliza colectiva continúe vigente, el contrato termina para cada asegurado de manera independiente y en las condiciones de dicho certificado. Siendo a partir de tal finalización, desde donde se habrá de contar el término para ejercer la acción para la cual se encuentra legitimado el respectivo asegurado.

Precisado lo anterior, respecto a la fecha de finalización del citado contrato de seguro, el artículo 1045 del Código de Comercio, establece los elementos esenciales del contrato de seguro (i) el interés asegurable, (ii) el riesgo asegurable, (iii) la prima o precio del seguro; y, (iv) la obligación condicional, consistente esta última en que, una vez consumado el riesgo asumido por la compañía de seguro, surge para la misma la obligación de indemnizar o pagar la suma asegurada según corresponda. La ausencia de uno de estos elementos conllevaría a que el contrato no produzca efecto alguno.

Para el caso en concreto se tiene que la aseguradora funda su excepción en que si bien la señora MAIRA LUZ CADENA tuvo la calidad de asegurada en la póliza de vida grupo número 1000000001 certificado individual número 45147 y póliza de vida grupo plan protección (educadores) certificado individual 002457, contratos que iniciaron vigencia el 1 de agosto del año 2017, dichos contratos de seguro terminaron su vigencia el 1 de septiembre de 2022, por mora en el pago de la prima, argumentando que en dicha fecha la asegurada dejó de pagar la prima correspondiente a la renovación anual, para la vigencia del 2022 al 2023, tendiendo como última fecha de recaudo de la prima el día 1 de septiembre de 2022, tal y como consta en la certificación emitida por el tomador del contrato de seguro vida grupo certificados individuales en los que fungió como asegurada la señora CADENA hoy demandante (página 84 de 125 de la contestación de la demanda), mediante la cual se certificó lo siguiente: ***“Que la señora MAIRA LUZ CADENA CADENA, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 49.751.742, tomo pólizas para ella y su grupo familiar por intermedio nuestro por la compañía Seguros de Vida del Estado, desde el 1 de***

agosto de 2017, descuento realizado por la pagaduría de Secretaría de Educación Departamental del Cesar y estuvo activa hasta el 1 de septiembre de 2022. (...)", documento que fue debidamente incorporado y no controvertido por la parte actora.

En este sentido, al tomar como fecha de partida para contar el término prescriptivo la de la terminación por mora en el pago de la prima, atendiendo a que para esa fecha dejó de existir un elemento esencial del contrato de seguro, esto sería el 1 de septiembre de 2022 se llegaría a la inexorable conclusión de que el término máximo que le asistía a la accionante para reclamar el pago del amparo por los hechos base de la reclamación a través del ejercicio de la acción de protección al consumidor financiero, no podría superar, en principio el 1 de septiembre de 2023 ante la ausencia de la prima como elemento esencial del contrato de seguro.

Ahora bien, visto que el citado término prescriptivo puede ser interrumpido por las causales consignadas en los artículos 2539 del Código Civil y el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, siendo estas el reconocimiento de la obligación por el deudor, expresa o tácitamente (siendo esta la interrupción natural), la demanda judicial (interrupción civil), o el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor, la cual solo tendría lugar por una sola vez, encuentra la Delegatura que en el presente caso no se encuentra un reconocimiento de la obligación por la aseguradora o que la demanda fuera presentada con anterioridad al de 30 de octubre de 2023, que obedecen a los dos primeros eventos.

Por su parte, en relación con la causal de interrupción contenida en el Código General del Proceso, artículo 94, la misma dispone que "...[e]l término de prescripción también se interrumpe por el requerimiento escrito realizado al deudor directamente por el acreedor. Este requerimiento solo podrá hacerse por una vez", y por ende, debe tenerse en cuenta que de acreditarse esta situación daría como resultado el reinicio del conteo del término prescriptivo de acuerdo con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 2536 del Código Civil "...comenzará a contarse nuevamente el respectivo término".

Descendiendo al caso en particular, se tiene que el primer requerimiento que la demandante le hizo a la aseguradora demandada corresponde a la solicitud de afectación del amparo de incapacidad total y permanente fechada del 16 de junio de 2022, respecto de la cual se emitió respuesta por la aseguradora fechada del 29 de agosto de 2022 objetando la solicitud de afectación, documentos aportados con la demanda y no desconocidos por la aseguradora demandada. De las anteriores documentales, no se puede llegar a conclusión diferente a que la demandante presentó a la aseguradora reclamación por escrito el 16 de junio de 2022, fecha que no tiene la virtualidad de interrumpir la prescripción contemplada en el inciso final del artículo 94 del Código General del Proceso, ya que fue presentada antes de que el actora dejara de pagar la prima de los contratos de seguro que nos ocupan en la presente acción de protección al consumidor.

Así las cosas, el término prescriptivo para interponer la acción de protección al consumidor financiero, en este caso en particular, no fue interrumpido, por lo que el término de un año se tomaría desde que dejó de existir uno de los elementos esenciales del contrato de seguro como lo es la prima, por lo que se tendría que el escrito introductorio debía haberse presentado máximo el 1 de septiembre de 2023.

En este orden de ideas, dado que el libelo introductorio fue radicado hasta el 30 de octubre de 2023 (derivado 000), se encuentra que para la citada fecha había transcurrido el término contemplado en el artículo 58 numeral 3 de la Ley 1480 de 2011, por lo que operó el fenómeno de la prescripción de la acción de protección al consumidor, en lo relacionado con el citado contrato de seguro, lo que da lugar a la prosperidad de la excepción bajo en estudio y que fuese titulada por **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** como "*prescripción de la acción de protección al consumidor financiero (solicitud de sentencia anticipada)*", lo que conlleva a que dentro de este escenario jurisdiccional no sea posible analizar de fondo las pretensiones de la demanda respecto de la citada entidad aseguradora.

Finalmente, esta Delegatura no condenará en costas por no aparecer ellas causadas en el expediente.

Conforme con lo expuesto, la **DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

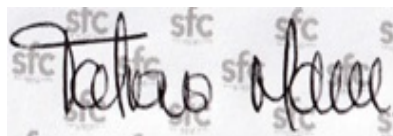
PRIMERO: DECLARAR probada la excepción de “*prescripción de la acción de protección al consumidor financiero (solicitud de sentencia anticipada)*”, propuesta por **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR en consecuencia las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin condena en costas.

Ejecutoriada esta decisión, por Secretaría archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



TATIANA MAHECHA MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

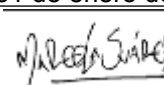
Copia a:

Elaboró:

TATIANA MAHECHA MARTINEZ

Revisó y aprobó:

TATIANA MAHECHA MARTINEZ

Superintendencia Financiera de Colombia DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES Notificación por Estado
La providencia anterior se notificó por anotación en estado fijado Hoy <u>31 de enero de 2024</u>  MARCELA SUÁREZ TORRES Secretario

Señores:

Superintendencia Financiera de Colombia.

Superintendencia Delegada para Asuntos Jurisdiccionales.

E. S. D.

Proceso:	Acción de Protección al Consumidor Financiero.
Demandante:	Maira Luz Cadena
Demandado:	Seguros de Vida del Estado S.A.
Radicado:	2023117456
Expediente:	2023-5501
Asunto:	Poder

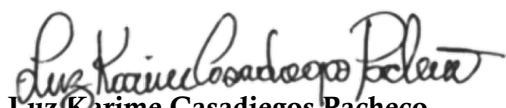
Luz Karime Casadiegos Pacheco, identificada con cédula de ciudadanía número 1.105.421.476 de Bogotá D.C., obrando en este acto como Representante Legal para Asuntos Judicial de **Seguros de Vida del Estado S.A.**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual consta en el Certificado de Existencia y Representación expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el cual se anexa, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la firma **Ariza y Gómez Abogados S.A.S.**, identificada con NIT identificada con NIT No. **900.653.072-7**, para que a través de sus profesionales del derecho inscritos, en nombre de la Sociedad que represento, se notifique, conteste la demanda y/o llamamiento en garantía y, en general, defienda los intereses de mi representada dentro del proceso de la referencia, hasta su culminación.

El apoderado queda facultado para defender nuestros intereses en el presente asunto hasta su culminación con las facultades establecidas en el artículo 77 del CGP y demás normas concordantes, quedando expresamente facultado para contestar la demanda y el llamamiento en garantía formular todas las excepciones principales y subsidiarias relacionadas con el presente asunto. Así mismo, cuenta con las facultades de interponer recursos, conciliar, no conciliar, desistir, transigir, recibir, retirar oficios, copias auténticas, solicitar nulidades y, en general para todas las actuaciones necesarias propias del mandato, conforme al artículo 77 del CGP.

Sírvase reconocerle personería al apoderado en los términos aquí señalados, quien podrá ser notificado electrónicamente al correo rafaelariza@arizaygomez.com.

Del Señor Juez,

Acepto,



Luz Karime Casadiegos Pacheco
C.C. No. 1.1015.421.476 de Bogotá D.C.
Representante Legal
juridico@segurosdeleestado.com

Rafael Alberto Ariza Vesga
C.C. N° 79.952.462 de Bogotá D.C.
T.P. 112.914 del C.S. de la J.
rafaelariza@arizaygomez.com



Victor Sosa <vsosa@arizaygomez.com>

RV: NUEVA ASIGNACION RV: SFC 2023125158-019-000 FUNCIONES JURISDICCIONALES**Juridico** <juridico@segurosdelestado.com>

27 de marzo de 2024, 8:11 a.m.

Para: "vsosa@arizaygomez.com" <vsosa@arizaygomez.com>, Rafael Ariza V <rafaelariza@arizaygomez.com>, Gustavo Andres Castañeda Diaz <gacastaneda@arizaygomez.com>

CC: Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>

Buenos días respetados (as):

Remito correo para su conocimiento y tramite.

Cordialmente.

De: Victor Sosa <vsosa@arizaygomez.com>**Enviado:** martes, 26 de marzo de 2024 3:48 p. m.**Para:** Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>; Camilo Enrique Rubio Castiblanco <Camilo.Rubio@segurosdelestado.com>**Cc:** Gustavo Andres Castañeda Diaz <gacastaneda@arizaygomez.com>; Ana Maria Pitre Palacio <Anamariapitre@arizaygomez.com>; Rafael Ariza V <rafaelariza@arizaygomez.com>; María Alejandra Blanco Rodríguez <mblanco@arizaygomez.com>**Asunto:** Re: NUEVA ASIGNACION RV: SFC 2023125158-019-000 FUNCIONES JURISDICCIONALES

Apreciados Doctores Luz Karime y Camilo,

Amablemente me permito remitir modelo de poder para atender el caso de la referencia, a fin de que sea gestionado en los términos de la Ley 2213 de 2022.

Agradecemos tener en cuenta que el término para contestar la demanda vence el próximo miércoles 3 de abril.

Cordialmente,

Víctor Sosa Castiblanco
Abogado
Ariza y Gómez Abogados S.A.S.
Carrera 13 # 29-21 Oficina 240
Bogotá D.C. / Colombia
Teléfono: (1)4660134 / 3185864291



El mar, 26 mar 2024 a la(s) 3:06 p.m., Rafael Ariza (rafaelariza@arizaygomez.com) escribió:

Buenas tardes Dra Luz Karime:

Agradecemos la amable asignación y procedemos a su atención. Es un caso verbal sumario con notificación del litisconsorcio de Vidaestado el pasado 15 de marzo, ante la Superfinanciera. A través del Dr Víctor remitiremos el modelo de poder y la solicitud de antecedentes.

Drs Oficina: pf para registros y gestión a partir de la fecha.

Cordialmente,

Rafael Alberto Ariza Vesga
Socio Director
Ariza y Gómez Abogados SAS
rafaelariza@arizaygomez.com

----- Forwarded message -----

De: Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>**Date:** vie, 22 mar 2024, 2:55 p. m.**Subject:** NUEVA ASIGNACION RV: SFC 2023125158-019-000 FUNCIONES JURISDICCIONALES**To:** Rafael Ariza V <rafaelariza@arizaygomez.com>**Cc:** Johann Sebastian Botello Rincon <Johann.Botello@segurosdelestado.com>, Camilo Enrique Rubio Castiblanco <Camilo.Rubio@segurosdelestado.com>

Apreciado Dr. Rafael cordial saludo,

Por medio del presente realizamos asignación del proceso del asunto, bajo el LGYV3502, para que asumas la defensa de la compañía.

Rogamos atención especial al termino para identificar la información del proceso: datos del proceso; cuantía; deducible; valoración de la contingencia; Fecha de radicado (fecha de notificación); Fecha de los hechos; Póliza, Amparo, Valor asegurado moneda; fecha de reclamación (si es Claims Made), con el fin de constituir la correspondiente reserva.

Cordialmente

De: Camilo Enrique Rubio Castiblanco <Camilo.Rubio@segurosdelestado.com>

Enviado: jueves, 21 de marzo de 2024 3:31 p. m.

Para: Luz Karime Casadiegos Pacheco <Luz.Casadiegos@segurosdelestado.com>

Cc: Gabriela Alexandra Zarante Bahamon <Gabriela.Zarante@segurosdelestado.com>; Marisol Mahecha Patino <Marisol.Mahecha@segurosdelestado.com>; Alvaro Munoz Franco <Alvaro.Munoz@segurosdelestado.com>

Asunto: RV: SFC 2023125158-019-000 FUNCIONES JURISDICCIONALES

Apreciada Luz Karime buena tarde.

Te remito la demanda del asunto dentro de la cual es vinculada Seguros de Vida del Estado en calidad de litis consorcio por hacer parte de la relación contractual asociada a la expedición de una póliza vida grupo deudores expedida inicialmente por Alliance. No viene adjunta la respuesta de Alliance a la demanda que es la aseguradora demandada directamente por la reclamante, libelo donde se establece el interés de nosotros en las resultados del proceso, motivo por el cual debes acceder a la página de la superfinanciera a revisar ese documento y los demás anexos.

Atentamente,

De: Liliana Forero Sánchez <Liliana.Forero@segurosdelestado.com>

Enviado: jueves, 21 de marzo de 2024 13:15

Para: Humberto Mora Espinosa <Humberto.Mora@segurosdelestado.com>; Santiago Lozano Cifuentes <Santiago.Lozano@segurosdelestado.com>; Gabriela Alexandra Zarante Bahamon <Gabriela.Zarante@segurosdelestado.com>; Alvaro Munoz Franco <Alvaro.Munoz@segurosdelestado.com>; Camilo Enrique Rubio Castiblanco <Camilo.Rubio@segurosdelestado.com>; Luisa Fernanda Osorio Laserna <LuisaF.Osorio@segurosdelestado.com>

Cc: Geraldinne Gamba Cifuentes <Geraldinne.Gamba@segurosdelestado.com>; Andres Felipe Prada Angulo <Andres.Prada@segurosdelestado.com>; cumplimiento_normativo <cumplimientonormativo@segurosdelestado.com>

Asunto: SFC 2023125158-019-000 FUNCIONES JURISDICCIONALES

Liliana Forero Sánchez

Asistente De Secretaria General
Secretaria General



Liliana.Forero@segurosdelestado.com



www.segurosdelestado.com



Calle 83 No 19-10



Piense en el medio ambiente antes de imprimir este correo.

Este correo y cualquier archivo anexo contiene información confidencial propiedad de **Seguros del Estado S.A.** Esta comunicación puede contener información protegida por el privilegio de ley. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, la distribución o cualquier acción tomada sobre este correo y puede ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente.

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. **Dir:** Carrera 13 # 28-38 Oficina 221 Bogotá **Tel:** 4587174

Celular: 3123426229 **E-mail:** defensoriaestado@gmail.com

El Defensor del Consumidor Financiero Suplente es: Dr. Tulio Hernán Grimaldo L. **Dir:** Carrera 13 # 28-38 Oficina 221 **Tel:** 4587174 **E-mail:** tgrimaldo@gmail.com

tiene menú contextual Redactar

26.03.2024 PODER SFC MAIRA LUZ CADENA.pdf
170K

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8856291211476804

Generado el 29 de febrero de 2024 a las 14:31:43

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT: 860009174-4

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

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2851 del 23 de mayo de 1958 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2143 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 227 del 30 de diciembre de 1958

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, que vencerá el primero (1º) de Abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en los estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva 1) Corresponde al Presidente de la Compañía, las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Proponer en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente, autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Construir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos,



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8856291211476804

Generado el 29 de febrero de 2024 a las 14:31:43

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

descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se registrará por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. No. 1980 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar por que se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. s) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. t) Presentar a la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. u) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva.

2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares. A las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. B) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. C) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se le formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como llamada en garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc.) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARAGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requerirá autorización del Presidente de la Compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que le han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1980 del 20 de abril de 2011 Notaría 13 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 09/12/2021	CC - 79462733	Presidente
Santiago Lozano Cifuentes Fecha de inicio del cargo: 31/08/2023	CC - 79794934	Primer Suplente del Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 26/07/2023	CC - 52158615	Segundo Suplente del Presidente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8856291211476804

Generado el 29 de febrero de 2024 a las 14:31:43

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 04/08/2023	CC - 7175834	Tercer Suplente del Presidente
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 04/08/2023	CC - 52582664	Cuato Suplente del Presidente
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 07/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Matias Medranda Sastoque Fecha de inicio del cargo: 03/01/2023	CC - 1024519369	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Osorio Laserna Fecha de inicio del cargo: 02/01/2024	CC - 52527633	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 06/07/2017	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 13/02/2017	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 06/07/2017	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Morales Echeverri Fecha de inicio del cargo: 04/08/2023	CC - 71677482	Quinto Suplente del Presidente

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

Resolución S.B. No 1163 del 31 de mayo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 46 del 22 de enero de 2003 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.F.C. No 0151 del 05 de febrero de 2008 Revocar la autorización concedida a Seguros de Vida del Estado S.A., mediante resolución 1163 del 31 de mayo de 1995, para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales

Resolución S.F.C. No 1421 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a Seguros de Vida del Estado S.A. para operar el ramo de seguro de Enfermedades de Alto costo.

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8856291211476804

Generado el 29 de febrero de 2024 a las 14:31:43

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

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 12:50:17

Recibo No. AA24085582

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24085582E023B

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ARIZA Y GOMEZ ABOGADOS SAS
Nit: 900.653.072-7, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 02362509
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 2013
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo II.

El empresario se acogió al beneficio que establece el artículo 7 de la Ley 1429 del 29 de diciembre de 2010, y que al realizar la renovación de la matrícula mercantil informó bajo gravedad de juramento los siguientes datos:

El empresario ARIZA Y GOMEZ ABOGADOS SAS realizó la renovación en la fecha: 28 de marzo de 2023.

El número de trabajadores ocupados reportado por el empresario en su última renovación es de: 11.

Que el matriculado tiene la condición de pequeña empresa de acuerdo con lo establecido en el numeral 1 del artículo 2° de la Ley 1429 de 2010.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 46 # 53-56
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: rafaellariza@arizaygomez.com
Teléfono comercial 1: 3185864291
Teléfono comercial 2: 3158621048
Teléfono comercial 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 12:50:17

Recibo No. AA24085582

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24085582E023B

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.

Dirección para notificación judicial: Calle 46 # 53-56
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: rafaelariza@arizaygomez.com
Teléfono para notificación 1: 3185864291
Teléfono para notificación 2: 3158621048
Teléfono para notificación 3: No reportó.

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

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 4 de septiembre de 2013 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de septiembre de 2013, con el No. 01763513 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada ARIZA Y GOMEZ ABOGADOS SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La Sociedad tendrá como objeto principal la prestación de servicios de consultoría y asesoría legal, mecanismos alternativos de solución de conflictos, apoyo y defensa judicial para personas naturales y jurídicas, con particular énfasis en los sectores asegurador y de seguridad social, sin perjuicio de la posibilidad de prestar servicios de esta misma naturaleza a diferentes sectores de la economía nacional o internacional. Podrá igualmente comercializar bienes y servicios de diferente índole, mejoramiento de procesos, soluciones tecnológicas o comerciales para el sector real, financiero, asegurador o de servicios. Así mismo, podrá realizar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 12:50:17

Recibo No. AA24085582

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24085582E023B

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.

cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$60.000.000,00
No. de acciones : 100,00
Valor nominal : \$600.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$12.000.000,00
No. de acciones : 20,00
Valor nominal : \$600.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$12.000.000,00
No. de acciones : 20,00
Valor nominal : \$600.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la Sociedad por Acciones Simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá suplente en sus fallas temporales o absolutas, designado para un término de un (1) año por la Asamblea General de Accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La Sociedad será administrada y representada legalmente ante terceros por el Representante Legal quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 12:50:17

Recibo No. AA24085582

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24085582E023B

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.

que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el Representante Legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El Representante Legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el Representante Legal. Le está prohibido al Representante Legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales. Existirá un representante legal suplente, quien ejercerá la representación en las faltas temporales o absolutas del principal, quien cuando actúe contará con las mismas facultades del principal.

Por Documento Privado del 3 de mayo de 2023, inscrito el 5 de Mayo de 2023 con el No. 02973241 del Libro IX, de conformidad con el artículo 75 de la Ley 1564 de 2012 (Código General de Proceso) fue inscrito para que actúe como representante de ARIZA Y GOMEZ ABOGADOS SAS en los procesos judiciales en los que esta última sea designada como apoderado de parte a:

Nombre Identificación Tarjeta Profesional

Rafael Alberto Ariza Vesga C.C. No. 79.952.462 112914

Sussan Natalia Gómez López C.C. No. 53.107.475 170531

Víctor Antonio Sosa Castiblanco C.C. No. 72.296.307 248138

Jerson Fernando Pinchao Chingue C.C. No. 1.032.460.455 288413

Daniel Fernando Rodríguez Moyano C.C. No. 1.019.110.810 343831

Juan Diego Bautista Bautista C.C. No. 1.018.460.055 287158

Dayana Vanessa Bello Torres C.C. No. 1.013.669.391 342280

Wylly Andrey Chillón Solano C.C. No. 1.031.161.334 385368

Violeta Viveros Delgado C.C. No. 1.032.493.915 353584

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 12:50:17

Recibo No. AA24085582

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24085582E023B

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

Por Documento Privado del 4 de septiembre de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de septiembre de 2013 con el No. 01763513 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Principal	Rafael Alberto Ariza Vesga	C.C. No. 79952462

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente	Sussan Natalia Gomez Lopez	C.C. No. 53107475

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 12:50:17

Recibo No. AA24085582

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24085582E023B

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 2.061.836.497

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 31 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 24 de mayo de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de enero de 2024 Hora: 12:50:17

Recibo No. AA24085582

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24085582E023B

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

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

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



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO