

COLFONDOS - SUBSANACIÓN - ENVÍO DE DOCUMENTOS - OLGA MIREYA MALDONADO ORTEGA - 08001310500320200018100

Leonardo Cuello <lcuello.colfondos@gmail.com>

Jue 09/05/2024 8:06

Para: Juzgado 03 Laboral Circuito - Atlántico - Barranquilla <lcto03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>; olgamireya62@gmail.com <olgamireya62@gmail.com>; altamirandamiranda958@hotmail.com <altamirandamiranda958@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (2 MB)

póliza previsional N.º 0201000001,.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de lcuello.colfondos@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)

SEÑORES:

JUZGADO 3 LABORAL DEL CIRCUITO BARRANQUILLA

E. S. D.

CLASE DE PROCESO:

ORDINARIO LABORAL.

DEMANDANTE:

OLGA MIREYA MALDONADO ORTEGA

DEMANDADOS:

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS Y OTROS

RADICADO:

08001310500320200018100

ASUNTO: SUBSANACIÓN - ENVÍO DE DOCUMENTOS

LEONARDO LUIS CUELLO CALDERÓN, en mi condición de apoderado sustituto de COLFONDOS, y en atención a lo solicitado en auto de fecha 07 de mayo de 2024, me permito enviar " Póliza Colectiva de Seguros Previsional suscribió la póliza previsional N.º 0201000001, expedida por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., suscrita con COLFONDOS S.A., lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

ANEXO: Póliza Colectiva de Seguros Previsional suscribió la póliza previsional N.º 0201000001, expedida por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., suscrita con COLFONDOS S.A

Cordialmente:

LEONARDO LUIS CUELLO CALDERÓN



Remitente notificado con
[Mailtrack](#)

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404-1

POLIZA DE SEGURO DE:

INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

CIA.	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	D. REFERENCIA
04	09	001	001	0209000002	2

SUCURSAL	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	ANO	C. CORR.
CORREDORES BOGOTA	SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	NUEVO NEGOCIO	1	904
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS INVERTIR	AFILIADOS A INVERTIR DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO	C.C. 0 NIT.	800148140	2
EN LA CLAUDULA DEFINICIONES, NUMERAL 3.2	TELEFONO	C.C. 0 NIT.	800149496-2	D
CALLE 70A No. 4-80 (CALLE 67 No. 7-60 P. 1)	346100.346106	CIUDAD	BOGOTA	D
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS INVERTIR	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	02 05 94	HASTA 31 12 94
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	02 05 94	HASTA 31 12 94	ALAS 24 HS

INTERMEDIARIOS
CODISO ZPART

COMPARIA

COASEGURO CEDIDO

CDD ZPART VR. PRIMA

RIESGOS AMPARADOS

AMPAROS

VR ASEGURADO

MUERTE

CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.0 DE LA CLAUDULA DEFINICIONES

INVALIDEZ

CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.0 DE LA CLAUDULA DEFINICIONES

AUXILIO FUNERARIO

SE REGIRA POR EL ART. 96 DE LA LEY 100/93

TASA VALOR PRIMA
UNICA SEGUN
DEL RELACION
2% MENSUAL
DE ASEGURADOS

PLAZO EN EL PAGO DE LA PRIMA 30 DIAS (VER CLAUDULA No. 3)

LA HORA 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 Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENBADA Y DE LOS GASTOS DE EMISION CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL MISMO

COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.	PRIMA BRUTA	\$	VARIAS
			DESCUENTOS	\$	VARIAS
			PRIMA NETA	\$	VARIAS
			TOTAL A PAGAR	\$	VARIAS

EN FE DE LO CUAL LA COMANIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE A LOS

Corredores Bogotá

veintiseis

SANTAFE DE BOGOTA D. C.
Mayo

DE 1.99

CARRERA 24 No. 93-24

Tel. 6180877

FIRMA AUTORIZADA

SANTA FE DE BOGOTA COLOMBIA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

ASEGURADO

0975454

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860 027 404-1

POLIZA DE SEGURO DE: **INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

CIA. 04	RAMO 09	PLAN 001	CERTIFICADO No. 913746	POLIZA No. 204000001	DI. REFERENCIA
---------	---------	----------	------------------------	----------------------	----------------

SUCURSAL	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	ANO	C. CORR.
BOGOTÁ	INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	ADJUNTO ENFERMO		
TOMADOR		C.C. o NIT.		
ASEGURADO		C.C. o NIT.		
DIRECCION	TELEFONO	CUIDAD		
BENEFICIARIO		C.C. o NIT.		
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS
	12-07-77	12-07-77	12-07-77	12-07-77

RIESGOS A PARARLOS

VALOR ASEGURADO

CONRESPONDIENTE A LA SOLA ADICIONAL DE SOBREVIVIENTES CON EL NUMERAL 3.3 DE LA CLAUDULA DEFINICIONES

SEGURO

RELACION PERSONAL

INVALIDEZ

CONRESPONDIENTE A LA SOLA ADICIONAL DE INVALIDEZ CON EL NUMERAL 3.3 DE LA CLAUDULA DEFINICIONES

121.290695

OBSERVACIONES	CHEQUE No.	TOTAL A
SE PAGA EN CASH EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EL DIA 12-07-77		
COD. BANCO	NOMBRE BANCO	

EN FE DE LO CUAL LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS

DIAS DEL MES DE JULIO

DE 1977

SUCURSAL O AGENCIA

FIRMA AUTORIZADA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

0913746

SUCURSAL

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860.027 404-1

CIA.	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	D	REFERENCIA
04	09		0917394	0209060001		

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

SUCURSAL			NOMBRE RAMO	INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES		CERTIFICADO DE		RENOVACION	AÑO	C. CORR.
TOMADOR	COLOMBOS S.A.									
ASEGURADO	AFILIADOS A COLOMBOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA DEFINICIONES 3.2									
DIRECCION	CALLE 67 N. 7-09 PISO 7		TELEFONO		2121900	CIUDAD		SANTAFE DE BOGOTA		
BENEFICIARIO	COLOMBOS S.A.									
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE		A LAS		HASTA	A LAS		PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	A LAS
	08 M 1994		HS		31 12 94	HS		01 01 95	A LAS HS 31 12 94	

ENTER DELIVER

CYTO. ENG.

72 100

PREGOS AERIAIS

VI. ASSESSMENT:

VL. PRUDAS

ADRC

• *• • • • •*

Discussion

CONCLUSIONS

RESPONDE A LA SUMA ANUAL DE ACUERDO
CON EL NÚMERO 3.0 DE LA CLASE DE EJERCICIOS

PRESENTE A LA SUA ADICIONAL DE ACUERDO

SE HANTRA POR EL ARTICULO 8º DE LA LEY 104/93

OBSERVACIONES

RENOVACION DE LA POLICIA 01-01-90 A 31-12-90

COD BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No		\$
				\$
				\$
				\$
			TOTAL A	\$

EN FE DE LO CUAL, LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE

SANTAFE DE BOGOTA

DIAS DEL MES DE

DE 1.99

SUCURSAL O AGENCIA

FORMA AUTORIZADA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

- REPORTE DE CAJA -

0917394

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860.027.004-1

CI	RAVE	CERTIFICADO N°	PO	D	REFERENCIA
04	09 01	1541297	0209000001	3	

POLIZA DE SEGURO DE: **INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

CORREDORES BOGOTA		INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES		RENOVACION	
COLFONDOS S.A.				CC ENT 800.149.496 2	
AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA				CC ENT	
CLAUSULA DE DEFINICIONES 3.2.				CC ENT	
CALLE 57 No 7-54 PISO 7		2121900		SANTAFE DE BOGOTA	
COLFONDOS S.A.				CC ENT 800.149.496	
GENCIA DEL SEGURO	31 12 96	PERIODO QUE CUERE ESTE CERTIFICADO	31 12 96	HASTA	31 12 97

CODIGO PANT.

872 100

RIESGOS AMPARADOS

VR. ASEGURADO

VR. PRIMAS

AMPARO

MUERTE

CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.8 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES

SEGUN

INVALIDEZ

CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO

RELACION

AUXILIO FUNERARIO

SE REGIRA POR EL ARTICULO 56 DE LA LEY 100/93

MENSUAL DE ASEGURADOS

RENOVACION PERIDO DEL 31-12-96 AL 31-12-97

BO BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE N°
----------	--------------	-----------

TOTAL A

\$ - 0 -
\$ - 0 -
\$ - 0 -

EN FEDE D.E.L. LA COMRA A EXPRES. PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE **SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

DIAS DEL MES DE **ENERO**

DE 1.997

SUCURSAL O AGENCIA **CORREDORES**

BOGOTA
ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
NIT No. 860.027 04

SUC. CORREDORES BOGOTA
CARRERA 24 No. 95-24

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOWADOR

JCB/LTOR

ASEGURADO

1541297

COLSEGUROS



ASEGURI ORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
NIT. 860.027.404-1

CIA	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	DIGITO
04	09	1	20000327	209000001	0

GRAN CONTRIBUYENTE NO RESPONSABLE DE IVA

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA
SUCURSAL: CORREDORES BOGOTÁ
TOMADOR: COLFONDOS S.A.
ASEGURADO: ASEGURADO

DIRECCION
CALLE 67 #7-64 PISO 7
BENEFICIARIO
COLFONDOS S.A.

VIGENCIA DESDE A LAS HASTA A LAS
DEL SEGURO 01/02/1998 16:00 Hs 31/12/1998 16:00 Hs

INTERMEDIARIOS
COD %PAR NOMBRE
872 100,000

CLASE

COASEGURO CEDIDO
COMPAÑIA

COD %PAR VALOR PRIMA

VALOR COMISION

VALOR PRIMA ANTES DE COMISION

PORCENTAJE COMISION %

RIESGOS AMPARADOS

VR. ASEGURADO

AMPARO

MUERTE

CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO
CON EL NUMERAL 1.8 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES

INVALIDEZ

CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO

AUXILIO FUNERARIO

SE REGIRA POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 100/93

VALOR PRIMAS : SEGUN RELACION MENSUAL DE ASEGURADOS

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 Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL MISMO.

OBSERVACIONES
ASEGURADO: AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES 1.2. JJP/RAQUEL G.

PLAZO DE PAGO DE LA PRIMA 0 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACION DE VIGENCIA O EXPEDICION DE ESTE DOCUMENTO, LA QUE SEA POSTERIOR, VENCIDO ESTE TERMINO SE INCURRE EN MORA

EN FE DE LO CUAL LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ SUCURSAL O AGENCIA CORREDORES BOGOTÁ A LOS 1º DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 1998

SEGURO DE VIDA COLSEGUROS

FIRMA AUTORIZADA

CRA 24 N° 95-24

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

ASEGURADO

Actividad Económica 304

GEN 521-05-03

SUMOS AGENTES RETENEDORES DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

CIA 04	RAMO 09	PLAN	CERTIFICADO No 0702799	POLIZA No. 0209000001	REFERENCIA
-----------	------------	------	---------------------------	--------------------------	------------

POLIZA DE SEGURO DE: **INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

SUCURSAL BOGOTA	NOMBRE RANGO INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	CERTIFICADO DE RENOVACION	ANO 1993	C CORR
TOMADOR COLFIDOS S.A.	C.C. 149.496			D
ASEGURADO AFILIADOS A COLFIDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLASULA DEFINICIONES 3.2	C.C. 149.496			D
DIRECCION CALLE 67 No 7-34 PISO 7	TELEFONO 2121900	CUIDAD SANTAFE DE BOGOTA	C.C. 149.496	
BENEFICIARIO COLFIDOS S.A.	C.C. 149.496			
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE 01 01 99 A LAS HASTA 31 12 99	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE 01 01 99 A LAS HASTA 31 12 99	HS

COD. 872 PART. 100

RIESGOS A PARADOS

VR. ASEGURADO

VR. PRIMAS

ALFARO

MUENTE

INVALIDEZ

ALQUILIO FUNERARIO

CORRESPONDIENTE A LA SIA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.8 DE LA CLASULA DEFINICIONES

CORRESPONDIENTE A LA SIA ADICIONAL DE ACUERDO SE REGISTRA POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 100/93

SEGUN

RELACION

MENSUAL

DE ASEGURADOS

OBSERVACIONES

RENOVACION DEL PERIODO 01-01-99 AL 31-12-99

PRIMA NETA

S
S
S
S
S
S
S
S

TOTAL A PAGAR

SUCURSAL O AGENCIA

EN FE DE LO CUAL LA COMPANIA EMITE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE BOGOTA

BOGOTA
DIEMBRE

DE 199

FIRMA TOMADOR

SECCION PARA NOTIFICACIONES

COLFIDOS S.A.
Vida Colseguros S.A.

ASEGURADO

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

CIA	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No	POLIZA No.	D	REFERENCIA
04	3	001	2749154	0209000001	1	

POLIZA DE SEGURO DE:

INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

SUCURSAL	CONTRATANTE	SUB AGCIA	SUBAG	NOMBRE RAMO	DE	DE	CERTIFICADO DE	ANO	C. CERR
	COLSEGUROS S.A.	02		DE	DE	DE	RENOVACION		
ASEGURADO								C.C. 8 INT.	D
								800 149 496	2
								C.C. 6 INT.	D
								800 149 496	2
								C.C. 6 INT.	D
								800 149 496	2
DIRECCION	CALLE 57 7-54 PISO-17				TELEFONO	445 51 55		CIUDAD	SANTAFE DE BOGOTA
BENEFICIARIO	COLSEGUROS S.A.								
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	ALAS	HASTA	ALAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	ALAS	HASTA	ALAS
	01/03/2000	HS	31/12/2000	HS	61/01/2000	HS	31/12/2000	HS	

COMPLEMENTARIOS

CODIGO 072 PART. 100%

COMPLEMENTARIO CEDIDO CODIGO PART.

VR. PRIMA

RIESGOS ASEGURADOS

VALOR ASEGURADO

VALOR PRIMA

CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE

SEGURO DE VIDA

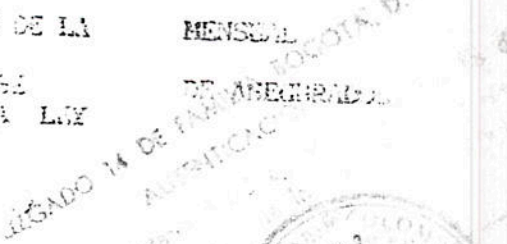
ACUERDO CON EL SUPLENTE 3.3 DE LA

MENSUAL

CLAUSSULA DE DEFINICIONES DE RETIRO POR EL ART. 26 DE LA LEY 100 DE 1993.

DE ASEGURADO

LA PRIMA EL PAGO DE LA PRIMA 30 DIAS (VER CLAUSSULA DE)



LA PRIMA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXO EN EL CASO DE LAS PRIMAS CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DEL SEGURO AL ASEGURADOR PARA PAGAR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS INTERESES CORRESPONDIENTES CON OCASION DE LA EMISION DEL NISO.

OBSERVACIONES

COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.	PRIMA BRUTA	DESCUENTOS	PRIMA NETA	TOTAL A PAGAR	S VARIAS
							S VARIAS
							S VARIAS
							S VARIAS
							S VARIAS

EN FE DE LO CUAL LA COMPANIA EMITE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE

SANTAFE DE BOGOTA D.C.

SUCURSAL O AGENCIA

DIAS DEL MES DE FEBRERO

DE 2000

FIRMA AUTORIZADA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

REPORTA C.A.I.A.

2749154