

Razón social: Banco Finandina S.A.	
Información del asegurado	
Tipo de documento: C.G. ☒ C.E. ☐ No. 52437033	Lugar de expedición: Bogotá Fecha de expedición: 11/03/2021
Primer apellido: Cruz Segundo apellido: Cruz	Primer nombre: Emma Segundo nombre: Giovanna
Dirección domicilio: Cl 6 N° 6-10	Teléfono fijo: 313422334 Ciudad / Municipio: Candelaria Departamento: Bogotá
Correo electrónico: perarui2940	Lugar y fecha de nacimiento: Bogotá 07/02/2000 Sexo: ☒ Femenino ☐ Masculino Peso: 45 KG Estatura: 1.45 M
Deportes que practica: Ninguno	Ocupación: Independiente Valor crédito (seguro de grupo deudores): \$ 90.000.000

No. Documento de identidad	Nombres y apellidos	Teléfono	Ciudad	Edad	Afinidad	%
91015337	DELANO PERA	318377190	Bogotá	45	Esposa	100%

Declaración de asegurabilidad		
¿Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?		
Patología / enfermedad	Si ☐ No ☒	
Hipertensión Arterial Controlada	Si ☐ No ☒	
Diabetes Mellitus	Si ☐ No ☒	
Hipotiroidismo	Si ☐ No ☒	
Hiperlipidemia	Si ☐ No ☒	
Colesterol	Si ☐ No ☒	
Triglicéridos	Si ☐ No ☒	
Gastrointestinal	Si ☐ No ☒	
Túnel metacarpiano	Si ☐ No ☒	
Manguito rotador	Si ☐ No ☒	
¿Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?	Si ☐ No ☒	
En caso afirmativo, por favor detallar en el cuadro de observaciones		
Observaciones (Detalle información preguntas anteriores)		
Patología / Enfermedad	Fecha comienzo	Tratamiento

Póliza de seguro de Vida Grupo Voluntario	
¿Solicita Seguro de Vida Grupo Voluntario? Si ☐ No ☒	
Amparos:	- Enfermedades graves - Auxilio funerario
- Amparo básico de muerte - Indemnización adicional Y beneficios por desmembración - Incapacidad total y permanente	- Asistencia jurídica telefónica - Misión de conceptos jurídicos - Asistencia jurídica preliminar - Documentos - Referencia de médicos especialistas - Asistencia nutricional telefónica - Manejo de agenda (citas médicas y medicamentos) - Orientación telefónica tecnológica - Referencia sobre planes de viajes - Referencia de cursos/ talleres

No. Documento de identidad	Nombres y apellidos	Teléfono	Edad	Afinidad	%

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

Información adicional	
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente: - Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. - Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o retención en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio	
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 20 días del mes de febrero del año 2021 en la ciudad de Bogotá	
Constancia de asesoría: "Queda constancia que he leído, entendido y aceptado los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro; así mismo, las condiciones particulares de la póliza, el alcance de las coberturas, exclusiones y garantías del seguro ofrecido, los costos del producto y su comercialización de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la ley 1328 de 2009, la autorización otorgada por la aseguradora para comercializar el producto y los canales por medio de los cuales se puede formular una petición, queja o reclamo".	
Emma Cruz Nombres y apellidos	Firma solicitante C.C. 52437033
Huella índice derecho	

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6650000026

PÓLIZA No: 665 - 16 - 994000000002 ANEXO: 102

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANDINA** COD. AGENCIA: **665** RAMO: **16**
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO HORAS DÍA MES AÑO HORAS DÍA MES AÑO
29 9 2020 31 8 2020 23:59 31 8 2021 23:59 365 4 7 2023
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DÍAS FECHA DE IMPRESIÓN
TIPO DE MOVIMIENTO: **RENOVACION SIN COBRO DE PRIMA - VENC** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **BANCO FINANDINA SA BIC** IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**
DIRECCIÓN: **CALI** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6016751984**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **DEUDORES - CRÉDITOS VEHÍCULOS LEASING - NUEVAS** IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
BENEFICIARIO: **BANCO FINANDINA Y/O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
CATEGORIA: **CRÉDITOS NUEVOS**
AMPAROS SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE 1000000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 1000000000.00
CATEGORIA: **CREDITOS DESEMBOLSADOS DESPUES DEL 01 DE SEP 2019**
AMPAROS SUMA ASEGURADA
AMPARO BASICO DE MUERTE 1000000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 1000000000.00
AUXILIO FUNERARIO 1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP 1000000.00
TEXTOS POLIZA
SLIP DE CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS
CRÉDITO O LEASING VEHICULOS Y LEASING DE MAQUINARIA Y EQUIPO
VIGENCIA: 01 DE SEPTIEMBRE DE 2019 AL 31 DE AGOSTO DE 2021
PÓLIZA NO. 99400000002
TOMADOR BANCO FINANDINA
GRUPO ASEGURADO
TODOS LOS DEUDORES Y/O CODEUDORES Y/O LOCATARIOS Y/O AVALISTAS AMPARADOS QUE TENGAN A LA FECHA DE LA ADJUDICACIÓN, O PUDIERAN LLEGAR A TENER OBLIGACIONES DE CRÉDITO O LEASING CON BANCO FINANDINA, EN DONDE REQUIERA PROTEGER A LOS DEUDORES EN LOS PRODUCTOS DE CRÉDITO DE VEHÍCULO Y LEASING DE MAQUINARIA Y EQUIPO, ADÉMÁS DE TODOS AQUELLOS PRODUCTOS QUE EN EL FUTURO PUEDA COMERCIALIZAR, INCLUSIVE AQUELLAS OPERACIONES DE FINANCIACIÓN VIGENTES, PRODUCTO DE COMPRAS DE CARTERA REALIZADAS POR EL BANCO, CUYAS CONDICIONES SON DIFERENTES A LAS DE LA PÓLIZA DE VIDA DEUDORES ACTUAL DEL BANCO.
COMPRAS DE CARTERA: EN LOS EVENTOS DONDE EL BANCO FINANDINA REALICE COMPRAS DE CARTERA A OTRAS ENTIDADES, EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR EL TRASLADO Y CONSECUENTE ASUNCIÓN DE LOS RIESGOS EN IGUALDAD DE CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DE LA COMPRA.
TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00 VALOR PRIMA: *****0.00 GASTOS EXPEDICION: IVA: *****0.00 TOTAL A PAGAR: *****0.00

INTERMEDIARIO **COASEGURO CEDIDO**
NOMBRE CLAVE %PART NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO
PROMOTEC S.A. 2440 100

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)(8020)00000000007000665000002(3900)0000000000000(96)00000000

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8DE25780F0EFE7D5B

CLIENTE

CVCAMACHO 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANDINA**

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000002**

ANEXO: **102**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANDINA SA BIC**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**

ASEGURADO: **DEUDORES - CRÉDITOS VEHÍCULOS LEASING - NUEVAS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **BANCO FINANDINA Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ESTOS PRODUCTOS PODRÁN SER OFRECIDOS POR EL BANCO FINANDINA A TRAVÉS DE CANALES DIGITALES O NO PRESENCIALES, POR LO CUAL LA(S) ASEGURADORA(S) ADJUDICADA(S) DEBERÁN CONTAR CON LA TECNOLOGÍA QUE PERMITA INTEGRAR LAS SOLICITUDES Y/O DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD DE FORMA DIGITAL Y CON FIRMA DIGITAL O ELECTRÓNICA

BENEFICIARIO

BANCO FINANDINA ADQUIERE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO, HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO POR FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO; ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL SALDO DE CAPITAL, MÁS INTERESES CORRIENTES, MÁS INTERESES DE MORA, MAS HONORARIOS JURÍDICOS, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS Y SOBRE LOS CUALES SE HAYA CALCULADO LA PRIMA COBRADA.

EN CASO DE EXISTIR UN REMANENTE, SERÁ PAGADO A LOS DEMÁS BENEFICIARIOS, LOS CUALES PUEDEN SER LOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

VIGENCIA

DESDE EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2019 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2020 A LAS 23:59 HORAS. LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SERÁ POR EL TÉRMINO DE UN (1) AÑO, RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE POR OTRO PERIODO IGUAL HASTA POR DOS (2).

COBERTURA

LA COBERTURA DE LA PÓLIZA SERÁ EL TIEMPO QUE TRANSCURRA ENTRE LA FIRMA DEL PAGARÉ O CONTRATO DE LEASING, DESEMBOLSO DEL CRÉDITO, O ACTIVACIÓN DEL PRODUCTO CUANDO APLIQUE, Y EL PAGO TOTAL DEL MISMO, INCLUYENDO LAS PRÓRROGAS Y NOVACIONES.

AMPAROS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYE HOMICIDIO, SUICIDIO, MUERTE ACCIDENTAL, DESAPARICIÓN Y TERRORISMO, DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DEL SEGURO Y SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD SE HAYA DADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA LOS ASEGURADOS QUE HAGAN PARTE DEL RÉGIMEN ESPECIAL, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ CON BASE EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EXPEDIDA POR EL ENTE CALIFICADOR DE SU ENTIDAD, SIN NECESIDAD DE PRESENTAR CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA JUNTA MÉDICA REGIONAL, EPS, ARL O AFP.

UNA VEZ AFECTADO ESTE AMPARO CESARÁ LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

AMPAROS QUE APLICARÁN ÚNICAMENTE PARA LOS ASEGURADOS QUE INGRESEN A PARTIR DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2019:

AUXILIO FUNERARIO MUERTE ACCIDENTAL:

LA COMPAÑÍA OTORGA COMO INDEMNIZACIÓN ADICIONAL UN VALOR DE 1.000.000 POR AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL, LOS CUALES SERÁN ENTREGADOS A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O DE LEY.

RENTAS DE CANASTA FAMILIAR POR MUERTE O POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

RENTA POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE, POR UN MONTO DE DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000) HASTA POR (5) MESES PARA UN TOTAL DE UN MILLÓN DE PESOS (\$1.000.000) POR DEUDOR, SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL. EL PAGO DE LA RENTA SE PUEDE REALIZAR EN UN PAGO ÚNICO.

ASISTENCIAS, SOLO APLICAN PARA LOS ASEGURADOS QUE INGRESEN DESDE EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2019:

EVENTOS COBERTURA TIPO DE SERVICIO

SIN LÍMITE SIN LÍMITE ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA

2 10 SMDLV EMISIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS

2 10 SMDLV ASISTENCIA JURÍDICA PRELIMINAR

2 1 SMDLV DOCUMENTOS

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANDINA**

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000002**

ANEXO: **102**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANDINA SA BIC**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**

ASEGURADO: **DEUDORES - CRÉDITOS VEHÍCULOS LEASING - NUEVAS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **BANCO FINANDINA Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

3 SIN LIMITE ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA
SIN LIMITE SIN LIMITE MANEJO DE AGENDA
3 SIN LIMITE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA
SIN LIMITE SIN LIMITE REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS
SIN LIMITE SIN LIMITE REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES
SIN LIMITE SIN LIMITE REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES

ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA: EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, LA ASEGURADORA REALIZARÁ MEDIANTE UNA TELECONFERENCIA, UNA ORIENTACIÓN JURÍDICA EN ASPECTOS RELATIVOS A DERECHO CIVIL Y DE FAMILIA, DERECHO PENAL, DERECHO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO, DERECHO MERCANTIL, COMERCIAL DERECHO POLICIVO Y LABORAL, CUANDO EL AFILIADO REQUIERA ADELANTAR UNA CONSULTA EN TALES ASPECTOS. ESTE SERVICIO SERÁ NETAMENTE INFORMATIVO MÁS LA DECISIÓN FINAL SOBRE EL PROCEDER SERÁ TOTAL RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO. EL SERVICIO SE PODRÁ PRESTAR A LOS BENEFICIARIOS DEL TITULAR DE LA PÓLIZA, SIENDO ESTOS SU CÓNYUGE, HIJOS O PADRES. SE PODRÁ ASISTIR LAS 24 HORAS DEL DÍA Y 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

EMISIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS: PREVIO ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL BENEFICIARIO (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR) Y LA EVALUACIÓN DE LAS INQUIETUDES PLANTEADAS POR LOS MISMOS, UN ABOGADO PROFESIONAL EMITIRÁ UN CONCEPTO JURÍDICO BÁSICO EN ASPECTOS RELATIVOS A DERECHO CIVIL, FAMILIAR, PENAL, ADMINISTRATIVO, TRIBUTARIO, MERCANTIL, COMERCIAL, POLICIVO Y LABORAL. ESTE CONCEPTO SERÁ BÁSICO E IRÁ HASTA POR EL TOPE DE COBERTURA* ASIGNADO. CUANDO POR LA NATURALEZA DEL CONCEPTO QUE SE DEBA EMITIR, SE SUPERE EL VALOR DISPONIBLE EN COBERTURA*, EL ASEGURADO DEBERÁ ASUMIR EL EXCEDENTE. EL COSTO DEL SERVICIO DEPENDERÁ DE VARIABLES COMO COMPLEJIDAD, EXTENSIÓN (HOJAS), TEMÁTICA, DESGASTE Y UBICACIÓN. EL SERVICIO SE PRESTARÁ POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO.

ASISTENCIA JURÍDICA PRELIMINAR: EN CASO DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL DE TITULAR, LA ASEGURADORA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DE SUS BENEFICIARIOS (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR), UN ABOGADO PARA QUE ASESORE DE MANERA PRESENCIAL EN LOS TRÁMITES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS PREVIOS QUE SE REQUIERAN PARA ADELANTAR LA INHUMACIÓN O LA CREMACIÓN DEL TITULAR FALLECIDO. ESTE ACOMPAÑAMIENTO SERÁ BÁSICO E IRÁ HASTA POR EL TOPE DE COBERTURA* ASIGNADO. CUANDO POR LA NATURALEZA DEL PROCESO, SE SUPERE EL VALOR DISPONIBLE EN COBERTURA*, EL ASEGURADO DEBERÁ ASUMIR EL EXCEDENTE. EL COSTO DEL SERVICIO DEPENDERÁ DE VARIABLES COMO COMPLEJIDAD, EXTENSIÓN (HOJAS), TEMÁTICA, DESGASTE Y UBICACIÓN. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL EN LAS CIUDADES CAPITALES DE COLOMBIA.

DOCUMENTOS: EN EL EVENTO* DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ A SOLICITUD DE LOS BENEFICIARIOS (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR) HASTA POR EL TOPE DE COBERTURA* LA ORIENTACIÓN Y HERRAMIENTAS PARA ADELANTAR LAS DILIGENCIAS NOTARIALES Y DE REGISTRO. ESTA COBERTURA* INCLUYE LOS SERVICIOS DE TRAMITADOR TELEFÓNICO, FOTOCOPIAS Y AUTENTICACIÓN HASTA POR EL TOPE DE COBERTURA*. CUANDO POR LA NATURALEZA DEL PROCESO, SE SUPERE EL VALOR DISPONIBLE EN COBERTURA*, EL ASEGURADO DEBERÁ ASUMIR EL EXCEDENTE. EL SERVICIO SE PRESTARÁ POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO.

ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA: A SOLICITUD DEL ASEGURADO TITULAR, SE PONDRÁ EN CONTACTO CON UN NUTRICIONISTA DE MANERA TELEFÓNICA PARA ORIENTARLO EN TEMAS RELACIONADOS CON ALTERNATIVAS ALIMENTARIAS ACONSEJABLES POR CONDICIONES BIEN SEA DE SALUD O MÉDICAS. EN EL SERVICIO, EL PROFESIONAL BRINDARÁ RECOMENDACIONES BASADO EN SUS ESTUDIOS Y EXPERIENCIA, MÁS LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE POR PERJUICIOS O RESULTADOS QUE ESTO TRAIGA, ENTENDIENDO QUE SE TRATA DE UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS Y QUE ADICIONALMENTE TODOS LOS ORGANISMOS RESPONDEN DE FORMA DIFERENTE. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

MANEJO DE AGENDA (CITAS MÉDICAS Y MEDICAMENTOS): POR SOLICITUD DEL ASEGURADO TITULAR, LA ASEGURADORA ORGANIZARÁ LOS RECORDATORIOS QUE ESTE SOLICITE, SIEMPRE QUE ESTÉN RELACIONADOS CON CITAS MÉDICAS O INGESTA DE MEDICAMENTOS. ADICIONALMENTE REALIZARÁ LA COORDINACIÓN DE CITAS MÉDICAS ÚNICAMENTE CUANDO EL CENTRO MÉDICO O ENTIDAD PRESTADORA PERMITA QUE UN TERCERO LO HAGA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA: EN CASO DE PRESENTARSE UNA FALLA EN EL COMPUTADOR O TENER ALGUNA INQUIETUD RELACIONADA CON EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO, YA SEA CONFIGURACIÓN DE PERIFÉRICOS Y SU INSTALACIÓN, PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN DE ANTI SPYWARE (AD WARE), PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN DE ANTI VIRUS Y FILTRADO DE CONTENIDOS, PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE SOFTWARE O NECESIDAD DE DIAGNÓSTICO Y ASESORAMIENTO EN PROBLEMAS DEL PC O LAPTOP, EL ASEGURADO TENDRÁ ACCESO AL TÉCNICO POR TELECONFERENCIA, QUIEN RECIBIRÁ LA LLAMADA Y REALIZARÁ PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO PARA INTENTAR SOLUCIONAR O ESTABLECER VÍA TELEFÓNICA EL PROBLEMA QUE AQUEJA. ESTE SERVICIO SERÁ BÁSICO, NO INCLUYE EL COSTO DEL SOFTWARE Y NO FUNCIONARÁ POR CONEXIÓN REMOTA. EL PROFESIONAL DARÁ PAUTAS BÁSICAS Y NO UN PASO A PASO DETALLADO. NO EN TODOS LOS CASOS SE PODRÁ SOLUCIONAR EL INCONVENIENTE POR ESTE MEDIO, PERO SERÁ EN LA LLAMADA EN DONDE SE DETERMINE LA NECESIDAD DE UNA REVISIÓN PRESENCIAL, LA CUAL NO ESTÁ INCLUIDA EN ESTE PLAN. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANDINA**

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000002**

ANEXO: **102**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANDINA SA BIC**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**

ASEGURADO: **DEUDORES - CRÉDITOS VEHÍCULOS LEASING - NUEVAS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **BANCO FINANDINA Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS: POR SOLICITUD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR), LA ASEGURADORA DARÁ REFERENCIAS DE MÉDICOS ESPECIALISTAS A NIVEL NACIONAL EN CIUDADES CAPITALES. SE TRATA DE UN SERVICIO NETAMENTE INFORMATIVO, POR LO QUE LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE POR LOS ACUERDOS REALIZADOS ENTRE LAS PARTES. LA ASEGURADORA NO ASUMIRÁ COSTO ALGUNO. SE PODRÁ ASISTIR LAS 24 HORAS DEL DÍA Y 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES: POR SOLICITUD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR), LA ASEGURADORA DARÁ REFERENCIAS SOBRE ALTERNATIVAS DE VIAJES, PLANES, SEGUROS, TURISMO, ETC. EN ESTE SERVICIO SE BRINDARÁN LOS CONTACTOS DE AGENCIAS VINCULADAS A LA RED, MÁS LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE DE NINGÚN TIPO DE COMPROMISO ECONÓMICO O ACUERDO GENERADO ENTRE LAS PARTES. SE TRATA DE UN SERVICIO NETAMENTE INFORMATIVO. SE PODRÁ ASISTIR LAS 24 HORAS DEL DÍA Y 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES: POR SOLICITUD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS (CÓNYUGE, HIJOS O PADRES DEL TITULAR), LA ASEGURADORA DARÁ REFERENCIAS SOBRE CURSOS O TALLERES DISPONIBLES EN ÁREAS COMO EL ARTE, MÚSICA, TEATRO, MANUALIDADES O DEPORTES. EN ESTE SERVICIO SE BRINDARÁN LOS CONTACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS, MÁS LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE DE NINGÚN TIPO DE COMPROMISO ECONÓMICO O ACUERDO GENERADO ENTRE LAS PARTES. SE TRATA DE UN SERVICIO NETAMENTE INFORMATIVO. SE PODRÁ ASISTIR LAS 24 HORAS DEL DÍA Y 7 DÍAS DE LA SEMANA. EL SERVICIO SE PRESTARÁ A NIVEL NACIONAL SIEMPRE QUE EL ASEGURADO CUENTE CON RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS.

*COBERTURA: SERÁ EL MONTO DISPONIBLE PARA CUBRIR CADA UNO DE LOS EVENTOS. CUANDO EL VALOR DEL SERVICIO SUPERE LA COBERTURA, EL ASEGURADO DEBERÁ ASUMIR LA DIFERENCIA. ESTA INFORMACIÓN SE BRINDARÁ EN LA LÍNEA DE ASISTENCIA CON ANTICIPACIÓN A LA PRESTACIÓN. EL VALOR DEL SERVICIO SERÁ TARIFADO CON BASE A SU COMPLEJIDAD, EXTENSIÓN (HOJAS), TEMÁTICA, DESGASTE Y UBICACIÓN.

*EVENTOS: HACE REFERENCIA AL TOTAL DE VECES QUE UN ASEGURADO PUEDE SOLICITAR EL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA, LA CUAL PARA ESTE PRODUCTO SERÁ ANUAL. SE CONSIDERAN EVENTOS INDEPENDIENTES AQUELLAS SITUACIONES ORIGINADAS POR CAUSAS DIFERENTES.

PARAGRAFO DE CUALQUIER MANERA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA OFRECIDOS SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPAROS MÍNIMA DE INGRESO MÁXIMA DE INGRESO MÁXIMA DE PERMANENCIA

BÁSICO (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA) - AUXILIO FUNERARIO MUERTE ACCIDENTAL - RENTAS DE CANASTA FAMILIAR POR MUERTE

18 AÑOS 75 AÑOS + 364 DÍAS ILIMITADA

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - RENTAS DE CANASTA FAMILIAR POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 18 AÑOS 70 AÑOS + 364 DÍAS 74 AÑOS + 364 DÍAS

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TODOS LOS SOLICITANTES EN EL MOMENTO DE REQUERIR UN CRÉDITO NUEVO, UNA REESTRUCTURACIÓN Y/O REFINANCIACIÓN, DEBEN CUMPLIR CON EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL Y LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD INDICADOS A CONTINUACIÓN, DE ACUERDO A LA EDAD Y VALOR ASEGURADO.

EDADES VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL REQUISITOS
HASTA 75 AÑOS + 364 DÍAS HASTA \$500.000.000 A
DE \$500.000.001 A \$1.000.000.000 B

REQUISITOS

A
SOLICITUD INDIVIDUAL
B

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANDINA

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000002**

ANEXO: 102

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANDINA SA BIC**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**

ASEGURADO: **DEUDORES - CRÉDITOS VEHÍCULOS LEASING - NUEVAS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **BANCO FINANDINA Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

SOLICITUD INDIVIDUAL
EXAMEN MÉDICO GENERAL (FORMA SV-03)
ANÁLISIS DE ORINA COMPLETO
ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO

PARA AQUELLOS CLIENTES QUE DECLAREN PREEXISTENCIAS O ANTECEDENTES MÉDICOS, DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA SOLICITUD DE ASEGURABILIDAD, LA ASEGURADORA PODRÁ EXIGIR EVALUACIÓN, EXÁMENES MÉDICOS O REQUISITOS ADICIONALES, PARA LO CUAL ÉSTA TENDRÁ UN PLAZO DE DOS (2) DÍAS COMUNES PARA RESPONDER AL TOMADOR O INTERMEDIARIO DE SEGUROS SOBRE SU ACEPTACIÓN O RECHAZO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL EXAMEN O DE LA EVALUACIÓN QUE REALICE LA ASEGURADORA. UNA VEZ ACEPTADO EL AMPARO POR LA ASEGURADORA, SE DEBE GARANTIZAR LA PERMANENCIA DEL DEUDOR EN LA PÓLIZA INDISTINTAMENTE DE SU EDAD.

SE GARANTIZA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS A DOMICILIO EN LAS CIUDADES CAPITALES CUANDO LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD LO REQUIERAN.

CLAUSULA DE EXTRAPRIMA AUTOMATICA

LA COMPAÑÍA ACEPTA LA APLICACIÓN DE UNA EXTRA PRIMA AUTOMÁTICA DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE ESTABLECIDO EN EL SIGUIENTE CUADRO DE ENFERMEDADES Y QUE DECLAREN UNA SOLA DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS:

ASEGURADOS ENTRE LOS 18 Y 75 AÑOS MÁS 364 DÍAS, CUYO VALOR ASEGURADO SEA INFERIOR O IGUAL A \$300,000,000.

PATOLOGIA % DE EXTRAPRIMA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL 25%
DIABETES 25%
COLESTEROL 25%
TRIGLICÉRIDOS 0%
GASTROINTESTINAL 25%
HIPOTIROIDISMO 0%
HIPERLIPIDEMIA 25%
TÚNEL METACARPIANO 15% - SIN AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
MANGUITO ROTADOR 15% - SIN AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI EL ASEGURADO DECLARA UNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS ENFERMEDADES DEFINIDAS EN EL PUNTO ANTERIOR O CUANDO COEXISTAN DOS O MÁS ENFERMEDADES, ADEMÁS DE OTROS FACTORES DE RIESGO INCLUIDO EL SOBREPESO, EL INGRESO DEBERÁ SER EVALUADO POR EL MÉDICO SUSCRIPTOR, QUIEN PODRÁ AUTORIZAR EL INGRESO EN CONDICIONES ESPECIALES, APLICAR EXTRA PRIMA, SOLICITAR PRUEBAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS, SOLICITAR RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA, INFORME MÉDICO TRATANTE, CONDICIONAR COBERTURAS O NO ACEPTAR EL INGRESO.

CLAUSULA DE CAUSALIDAD

SE ESTABLECE QUE EN LOS EVENTOS DE INEXACTITUD O RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, LA ASEGURADORA INDEMNIZA LOS SALDOS INSOLUTOS AL BANCO FINANDINA DE AQUELLOS SINIESTROS CUYA CAUSA DE MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO SEA COINCIDENTE CON LA INEXACTITUD O RETICENCIA EN QUE INCURRIÓ EL DEUDOR.

PARA LO ANTERIOR SE ESTIPULA UN VALOR MÁXIMO ANUAL DE \$1.000.000.000 PARA LA PRIMERA ANUALIDAD Y DE \$ 1.100.000.000 PARA LA SEGUNDA ANUALIDAD, COMBINADO EXCLUSIVAMENTE PARA TODAS LAS PÓLIZAS VIDA GRUPO DEUDORES TOMADAS A TRAVÉS DEL BANCO FINANDINA, CON UN LÍMITE INDIVIDUAL DE INDEMNIZACIÓN DE \$100.000.000 COMBINADO DE IGUAL FORMA EN UNA O VARIAS OBLIGACIONES DEL MISMO DEUDOR, CON EL FIN DE AMPARAR A LOS DEUDORES DE CUALQUIER LÍNEA DE CRÉDITO

EN LOS CASOS EN DONDE UN MISMO DEUDOR TENGA CRÉDITOS EN DOS O MÁS PRODUCTOS CON FINANDINA Y SE CONFIRME LA APLICABILIDAD DE LA PRESENTE CLAUSULA, SE INDEMNIZARÁ EN ORDEN SECUENCIAL LOS SINIESTROS DE MAYOR A MENOR SALDO INSOLUTO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA LÍNEA DE CRÉDITO.

SE REITERA QUE LA CLÁUSULA DE CAUSALIDAD CUBRE ÚNICAMENTE SALDOS INSOLUTOS, CUYO BENEFICIARIO ES EL BANCO FINANDINA, ES DECIR NO APLICA EN NINGÚN CASO PARA EL PAGO DE VALORES REMANENTES.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO. LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDAS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCE LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SIN EMBARGO, SI SE INCURRIERE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES IMPUTABLES AL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO NI HABRÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DEL INCISO TERCERO DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA. EN ESTE CASO SE DEBERÁ PAGAR LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANDINA**

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000002**

ANEXO: **102**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANDINA SA BIC**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**

ASEGURADO: **DEUDORES - CRÉDITOS VEHÍCULOS LEASING - NUEVAS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **BANCO FINANDINA Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

CLAUSULA DE ANTICIPO DE LA INDEMNIZACIÓN

EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA Y DEMOSTRADA SU OCURRENCIA, LA ASEGURADORA ANTICIPARÁ EL 80% DEL VALOR DE LA DEUDA O EL SALDO INSOLUTO, MIENTRAS SE CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN LEGAL DE PRESENTACIÓN DEL RECLAMO.

CLAUSULA DE PREEXISTENCIAS

LA ASEGURADORA NO APLICARÁ PREEXISTENCIAS A LOS ASEGURADOS QUE LLEVEN MÁS DE 18 MESES EN LA PÓLIZA.

EN EL CASO DE RETANQUEOS DE LOS CRÉDITOS, LA APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS APLICARÁ CON LA FECHA DEL DESEMBOLSO DEL RETANQUEO; ES DECIR SE CONVIERTE EN NUEVO CRÉDITO.

EXCLUSIONES:

EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE SE OTORGA SIN EXCLUSIONES. NO OBSTANTE, EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.
CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

CLAUSULA DE IRREDUCTIBILIDAD

TRANSCURRIDOS 18 MESES EN VIDA DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA, LA INDEMNIZACIÓN NO PODRÁ SER OBJETADA A CAUSA DE ERRORES U OMISIONES EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

CONTINUIDAD DE COBERTURA

SE OTORGA CONTINUIDAD DE LAS COBERTURAS Y CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD YA EXISTENTES, HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, SIN QUE SE EXIJAN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SIN LIMITACIONES EN CUANTO A EDAD Y CONDICIONES DE SALUD, PARA TODO EL PORTAFOLIO DE FINANCIACIONES ACTUALES. LA MIGRACIÓN DE LAS PÓLIZAS SE HARÁ EN LAS MISMAS CONDICIONES DE PRIMA Y DE PAGO, EN CUANTO A LAS COMISIONES, BONIFICACIONES Y DEMÁS, SE RECALCULARÁN Y ESTIPULARÁN EN LA OFERTA ECONÓMICA QUE ACOMPAÑA LA LICITACIÓN AÑO 2019 - 2021.

VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO SERÁ EL VALOR INICIAL DESEMBOLSADO Y ESTE SE MANTENDRÁ POR LA VIGENCIA DE LA FINANCIACIÓN. ESTE SERÁ EL VALOR A RECONOCER Y PAGAR POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS COMO INDEMNIZACIÓN AL PRIMER BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN FORMA COMPLETA. CON EL VALOR PAGADO SE CANCELARÁ EL SALDO DE LA DEUDA, ES DECIR EL CAPITAL, LOS INTERESES, LAS SANCIONES, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO PAGADAS, LOS HONORARIOS, GASTOS DERIVADOS DE PROCESOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS Y DEMÁS RUBROS PACTADOS CON EL DEUDOR. EN CASO DE EXISTIR REMANENTES, ESTOS SERÁN PAGADOS A LOS DEMÁS BENEFICIARIOS, LOS CUALES PUEDEN SER LOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

LÍMITE ASEGURADO COMBINADO POR DEUDOR:

CRÉDITOS O LEASING VEHÍCULOS Y LEASING DE MAQUINARIA Y EQUIPO: MIL MILLONES DE PESOS \$1.000.000.000
EN LA COMBINACIÓN DE VARIOS CRÉDITOS EN LAS DIFERENTES LÍNEAS: DOS MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS \$2.500.000.000

DOCUMENTOS PAGO DE SINIESTROS

LOS SIGUIENTES SON LOS DOCUMENTOS QUE SE EXIGIRÁ PARA ATENDER UNA RECLAMACIÓN POR SINIESTRO DE MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL, SEGÚN SEA EL CASO:

AMPARO BÁSICO, AUXILIO FUNERARIO MUERTE ACCIDENTAL Y RENTAS DE CANASTA FAMILIAR POR MUERTE
FOTOCOPIA DE LA CEDULA
REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO PRUEBA DE DEFUNCIÓN Y/O HISTORIA CLÍNICA, SI LA MUERTE FUE NATURAL.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEGOCIOS CORPORATIVOS FINANDINA**

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: **994000000002**

ANEXO: **102**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO FINANDINA SA BIC**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860051894-6**

ASEGURADO: **DEUDORES - CRÉDITOS VEHÍCULOS LEASING - NUEVAS**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **BANCO FINANDINA Y/O LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER O INFORME DE LA FISCALÍA EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.

SALDOS DE CRÉDITO, AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO, CERTIFICADOS POR EL REVISOR FISCAL, AUDITOR INTERNO, CONTADOR O CUALQUIER OTRA PERSONA AUTORIZADA POR EL TOMADOR.

PAGARÉ O COPIA DEL MISMO DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LOS DEMÁS QUE LA COMPAÑÍA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACIÓN DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTAS DE CANASTA FAMILIAR POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

FOTOCOPIA DE LA CEDULA

CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE (JUNTA DE CALIFICACIÓN, EPS, ARL O AFP), DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS DE LA LEY 100 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS. PARA LOS ASEGURADOS QUE HAGAN PARTE DEL RÉGIMEN ESPECIAL, LA ASEGURADORA DEBERÁ GARANTIZAR QUE LA INDEMNIZACIÓN POR ITP SE HARÁ CON BASE EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EXPEDIDA POR EL ENTE CALIFICADOR DE SU ENTIDAD, SIN NECESIDAD DE PRESENTAR CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA JUNTA MÉDICA REGIONAL, EPS, ARL O AFP.

SALDOS DE CRÉDITO, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, CERTIFICADOS POR EL REVISOR FISCAL, AUDITOR INTERNO, CONTADOR O CUALQUIER OTRA PERSONA AUTORIZADA POR EL TOMADOR.

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN.

PAGARÉ O COPIA DEL MISMO DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LOS DEMÁS QUE LA COMPAÑÍA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACIÓN DE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA.

AMPARO AUTOMATICO

SE CONCEDE AMPARO AUTOMÁTICO PARA PERSONAS MENORES DE 75 AÑOS MÁS 365 DÍAS DE EDAD CUYO VALOR ASEGURADO SEA MENOR O IGUAL A \$1.000.000.000 POR PERSONA EN UNO O VARIOS CRÉDITOS SIEMPRE Y CUANDO, PRIMERO, SE DILIGENCIE LA CORRESPONDIENTE SOLICITUD DE SEGURO Y EN ESTA NO SE MARQUE, O NINGUNA PATOLOGÍA O QUE LA ENFERMEDAD INDICADA SE ENCUENTRE DENTRO DE LAS CONTENIDO EN EL NUMERAL 9 "CLÁUSULA DE EXTRA PRIMA AUTOMÁTICA", Y SEGUNDO, SE SUSCRIBAN, DE ACUERDO A CADA VALOR DESEMBOLSADO, LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD INDICADOS EN EL PRESENTE CLAUSULADO.

NO DESMEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES

SE MANIFIESTA EL COMPROMISO DE NO DESMEJORAR LAS CONDICIONES INICIALMENTE CONVENIDAS Y CONTENIDAS EN ESTE CLAUSULADO HASTA LA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS ORIGINADO EN EL PRESENTE CONCURSO DE MÉRITOS.

PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS.

DIEZ (10) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE DEMUESTRE LA OCURRENCIA, CUANTÍA Y COBERTURA DEL SINIESTRO.

DECRETO 1507 AGOSTO 12 DE 2014
DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha de dictamen:	2022/06/15	Numero dictamen:	270512
Fecha de solicitud:	2022/05/06 13:36:24	Fecha de evaluación:	2022/05/31
Motivo de solicitud:	Primera Oportunidad	Solicitante:	Afiliado
Nombre solicitante:	EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ	Documento	52437033
Teléfono:	8067857	Correo:	egiova396@gmail.com
Dirección:	CR 80 BIS # 7 A 15 TORR 7 APTO 203	Ciudad:	BOGOTA

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la Administradora de Fondos de	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
Correo:	
Dirección:	Calle 49 # 63 - 100
Teléfono:	2307500
Ciudad:	Medellín

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA									
Tipo de solicitante:		Afiliado							
Apellidos:		CRUZ CRUZ		Nombres:		EMMA GIOVANNA			
Tipo de documento:		CC	Número de documento:		52437033	Género:	Femenino	Estado civil:	Casado (a)
Fecha de nacimiento:		1978/02/07	Edad (años):		44	Escolaridad:			Secundaria Completa

En caso de calificar un beneficiario, anotar los datos del Afiliado:

Nombre y Apellidos:						
Tipo de documento:		CC	Número de documento:		Teléfono:	Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad, anotar los datos del Acudiente o Adulto Responsable:

Nombre y Apellidos:						
Tipo de documento:		CC	Número de documento:		Teléfono:	Ciudad:

Afiliación al SGSSS

Régimen en salud:	CONTRIBUTIVO
ARL:	ARL SURA
EPS:	SANITAS EPS
AFP:	PROTECCION AFP

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Vinculación laboral:	Dependiente	Nombre del trabajo / empleo:	CLARO
Ocupación:	Asesora	Nombre actividad económica:	
NIT/CC		Nombre de la empresa:	

5. RELACIÓN DE DOCUMENTOS / EXAMEN FÍSICO (Descripción)

TIPO DE EXAMEN O INTERCONSULTA	RESULTADO
Historial clínico	Presente.
Estudios clínicos	Presente.
Pruebas objetivas	Presente.
Examen físico	Valoración funcional virtual por contingencia - Pandemia COVID-19.
Otras interconsultas	No.

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I Y II		
TÍTULO I		
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE DEFICIENCIAS		
DESCRIPCIÓN	% ASIGNADO	CAPÍTULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
Deficiencia por trastorno del humor (trastorno mixto de ansiedad y depresión).	60.0	Cap. 13 - Tabla 13.2
Deficiencia por dolor crónico intratable / síndrome de dolor regional completo tipo II	20.0	Cap. 12 - Tabla 12.5
Deficiencia por patología de tiroides (hipotiroidismo controlado).	5.0	Cap. 8 - Tabla 8.6
Deficiencia por Diabetes Mellitus (HbA1c 6.1).	5.0	Cap. 8 - Tabla 8.10
CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA PONDERADA: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	35.56	Calificación Máxima Posible 50%

TÍTULO II	
VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	
Valoración de las limitaciones para población económicamente activa	
CALIFICACIÓN TOTAL ROL LABORAL Y OCUPACIONAL	
Clasificación de las restricciones en el rol laboral.	
La persona amerita o cuenta con el concepto de reconversión de mano de obra. 20	20.0
Clasificación de las restricciones en función de la autosuficiencia económica.	
Autosuficiencia reajustada 1.0	1.0
Clasificación de las restricciones en función de la edad cronológica.	
Mayor o igual a 40 años, menor de 50 años 1.5	1.5

Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Calificación
1.1 Mirar	0.0
1.2 Escuchar	0.0
1.3 Aprender a leer, escribir y calcular	0.0
1.4 Aprender a calcular	0.0
1.5 Pensar	0.0
1.6 Leer	0.0
1.7 Escribir	0.1
1.8 Calcular	0.0
1.9 Resolver problemas y tomar decisiones	0.0
1.10 Llevar a cabo tareas simples	0.0

La comunicación	Calificación
2.1 Comunicarse con-recepción de-mensajes verbales	0.0
2.2 Comunicarse con-recepción de- mensajes no verbales	0.0
2.3 Comunicarse con-recepción de-mensajes en lenguaje de signos formal	0.0
2.4 Comunicarse con-recepción de-mensajes escritos	0.0
2.5 Habla - Producir palabras, frases y párrafos en mensajes	0.0
2.6 Producción de mensajes no verbales	0.0
2.7 Mensajes escritos	0.1
2.8 Conversación	0.0
2.9 Discusión	0.0
2.10 Utilización de dispositivos y técnicas de comunicación	0.1

Movilidad	Calificación
3.1 Cambiar las posturas corporales básicas y cambiar de lugar	0.1
3.2 Mantener la posición del cuerpo	0.1
3.3 Levantar y llevar objetos	0.1
3.4 Uso fino de la mano	0.1
3.5 Uso de la mano y el brazo	0.1
3.6 Andar y desplazarse por el entorno	0.0
3.7 Desplazarse por distintos lugares	0.0
3.8 Desplazarse utilizando algún tipo de equipo	0.0
3.9 Utilización de transporte como pasajero	0.1
3.10 Conducción	0.3

Cuidado personal	Calificación
4.1 Lavarse	0.1
4.2 Cuidado de partes del cuerpo	0.1
4.3 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción	0.0
4.4 Vestirse	0.0
4.5 Quitarse la ropa	0.1
4.6 Ponerse calzado	0.1
4.7 Comer	0.0
4.8 Beber	0.0
4.9 Cuidado de la propia salud	0.1
4.10 Control de la dieta y la forma física	0.1

Vida doméstica	Calificación
5.1 Adquisición de un lugar para vivir	0.1
5.2 Adquisición de bienes y servicios	0.1
5.3 Comprar	0.1
5.4 Preparar comidas	0.1
5.5 Realizar los quehaceres de la casa	0.3
5.6 Limpieza de la vivienda	0.3
5.7 Cuidado de los objetos del hogar	0.3
5.8 Ayudar a los demás	0.2
5.9 Mantenimiento de los dispositivos de ayuda	0.2
5.10 Cuidado de los animales	0.2



PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL		
	Descripción	Porcentaje
I.	DEFICIENCIA	35.56
II.	VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES	26.2
	ROL LABORAL	20.0
	ECONÓMICA	1.0
	EDAD	1.5
	APRENDIZAJE	0.1
	COMUNICACIÓN	0.2
	MOVILIDAD	0.9
	CUIDADO PERSONAL	0.6
	VIDA DOMÉSTICA	1.9
	TOTAL	61.76%

ESTADO DE PCL:

Incapacidad Permanente Parcial:

Invalidez:

x

Fecha de estructuración:

2021/06/28

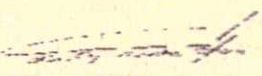
Sustentación Fecha de estructuración:

Fecha en la cual Psiquiatría reporta trastorno del humor refractario a múltiples tratamientos con pobre pronóstico de mejoría.

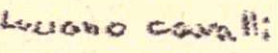
CALIFICACIÓN DEL ORIGEN

Enfermedad Común

8. GRUPO CALIFICADOR


Dr(a) : GANDHY MAESTRE CORREA
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5390207
Medico Ponente


Dr(a) : SANDRA LILIANA RUEDA ARIAS
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 43154845


Dr(a) : LUCIANO CAVALLI GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5387313



SUSTENTACION DE DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DATOS BASICOS DEL EVALUADO

Nombre:	EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	52437033
Fecha de Nacimiento:	1978/02/07	Edad:	44
Genero:	Femenino	Escolaridad:	Desconocida
Estado Civil:	Casado (a)		
Teléfono:	8067857	Celular:	3134223234

RESUMEN HISTORIA CLINICA

FECHA	TITULO	DESCRIPCIÓN
27/07/2008	MEDICINA GENERAL	EA: Fx muñeca izquierda hace 20, evoluciona con inestabilidad radiocubital distal + pinzamiento cubitocarpiano con varianza ulnar positiva. Dolorosa, se presenta en junta medica donde se decide realizar osteotomía de acortamiento en cubito + reconstrucción de ligamentos de la radio-cubital distal. Se solicita sutura de anclaje de 3.0 MM
25/02/2010	MEDICINA GENERAL	EA: pop fijación percutánea de art radiocubital distal, ha mejorado del dolor al EF hipersensibilidad en hernia, arcos de movilidad completos. Plan: FST. DX: Q715 Defecto por reducción longitud del cubito.
22/07/2011	MEDICINA GENERAL	MC: Secuelas Fx de muñeca izquierda y Sauve Kapandji dolor residual cubital por posible neuroma manejo con infiltraciones mejoría parcial. .. SS terapia fisica integral. Se ordena analgesia.
09/10/2012	NOTA QUIRURGICA	Se realiza tenolisis de los tendones y se abren por la mitad separando el segmento de FCU abriéndolo con base distal y del ECU abriéndolo con base proximal. Se pasa el tendón FCU por la diáfisis del cubito y se saca su extremo por un orificio realizado una broca en la región dorsal. Se anuda el ECU dando la vuelta alrededor del pronador cuadrado y se realiza artroplastia de interposición, se pasa del palmar a dorsal en el cubito interponiendolo entre el extremo del cubito y el radio.
10/01/2013	ORTOPEDIA	MC: Paciente con secuelas de procedimiento de Kapandji a quien se le realiza tenosuspension del extremo proximal del cubito. EA: Paciente con secuelas de procedimiento de Kapandji a quien se le realiza tenosuspension del extremo proximal del cubito. Se encuentra disminución del dolor hay movilidad completa de la mano pero refiere dolor tipo ardor en territorio sensitivo del cubital.
07/03/2013	ORTOPEDIA	MC: Secuelas de fractura de cubito y osteomielitis. EA: Secuelas de fractura de cubito y osteomielitis. Se encuentra en proceso de reubicación laboral con inconvenientes para determinar perdida de la capacidad laboral. Refiere mejoría con analgésicos por clínica del dolor. ..
06/06/2013	ORTOPEDIA	MC: Paciente con secuelas de fractura de cubito izquierdo a quien se le realiza procedimiento de Darracha y posteriormetne tenodesis. La paciente sufre caída de su propia altura co'n trauma sobre el antebrazo con dolor en cara medial del codo. .. Observaciones: Se encuentra dolor en cara medial del codo izquierdo para la pronosupinación. DIAGNOSTICOS: M770 Epicondilitis media S526 Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio Se encuentra paciente con antecedente de trauma hay dolor en codo izquierdo secundario a Epicondilitis mas que a la cirugía. Se ordena FST.
28/08/2014	ORTOPEDIA	Paciente con secuelas de fractura de cubito izquierdo e inestabilidad radiocubital izquierda con múltiples procedimientos quirúrgicos, con persistencia de dolor en muñeca de predominio en cara cubital y a nivel del antebrazo, sin mejoría con infiltraciones, se revisan Rx con artrodesis radiocubital distal, consolidado, oosteotomía de cubito mayor de 5 cm. Al EF no inestabilidad, alodinia en cara cubital de muñeca, se considera que la paciente e beneficia de artroplastia de cubito la cual por canal cubital estrecho y defecto cubital posiblemente se requiera protesis Custom made.
01/09/2014	ORTOPEDIA	MC: Paciente con secuelas de procedimiento de Darracha en muñeca izquierda. Fue presentada en junta con autorización de protesis para cubito distal cutom made. EA: Paciente con secuelas de procedimiento de Darrach en muñeca izquierda. Fue presentada en junta con autorización de protesis. .. DIAGNOSTICOS (S526) Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio (R521) Dolor crónico intratable
15/07/2016	PSIQUIATRIA	Paciente refiere cuadro de inicio hace aproximadametne 1 año 1 episodio de animo trista, llanto, desanimo, anhedonia, irritabilidad, angustia, ansiedad, temor, sin ideas de muerte, sin ideas de suicidio, refiere episodios de ira, dificultado para controlar los impulsos. Dice desorientación en espacio una ves ha estado presentado alteración de la memoria desde hace 6 meses. .. PLAN: se inicia sertralina y olanzapina. Se solicitan paraclínicos. Valoración por neurología, control en un mes. Si persiste síntomas acudir por urgencias.



Nombre:	EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	52437033
14/03/2017	PSIQUIATRIA	Se trata de una paciente que cursa con dolor neuropático con síndrome de dolor complejo con cuadro depresivo con buena respuesta al ácido valproico y sertralina, fue valorada el 8 de marzo por cuidado paliativo quien no alargo la incapacidad, se continua manejo farmacológico, se dan recomendaciones laborales mientras es valorada por medicina laboral y se dan indicación de persistir síntomas depresivos de consultar por urgencias se da control en un mes con recomendaciones, educación y signos de alarma.	
28/06/2019	JUNTA MEDICA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	EA: Paciente de 41 años con antecedentes de accidente ocurrido en abril de 2008. Paciente en horas laborales se le cae CPU de computador con lo cual presenta Fx de cubito y radio en epifisis inferior por lo cual requirió a los 20 días después del evento reducción abierta de esta la cual fue realizada en el año 2008. Posterior a esta le han realizado 4 intervenciones adicionales la ultima fue realizada en el año 2016. Hace referencia a un remplazo articular (remplazo distal del cubito protesis de shecker), con complicaciones tipo acortamiento de cubito y osteomielitis. En relación al accidente laboral este al parecer no fue reportado por el empleador de manera oportuna. Paciente refiere haber realizado manejo rehabilitador con baja adherencia por presencal del dolor. Antecedentes personales: hipotiroidismo en manejo medicamentoso actual LTS 100 mg.. ANALISIS Y PLAN DE ATENCION. Paciente con cuadro comentado con Dx de Fx de epifisis inferior de cubito y radio izquierdo recibido reducción abierta con 4 intervenciones adicionales la ultima fue un remplazo particular de extremo distal del cubito protesis Sheker realizada en el 2016 con complicaciones tipo osteomielitis. Acortamiento de la diáfisis del cubito al parecer portadora de SDRG (dolor crónico intratable) + trastorno depresivo recurrente en junta medica realizada en EPS sanitas el día 28 de junio de 2019 se concluye: Valoración por medicina del dolor Ss/ gamagrafia osea de tres fases Ss/ ecografia de tejidos blandos de hombro, codo derecho Ss EMG y neuroconduccion del MSD Ss Rx panorámico de columna en adulto Ss Rx de muñeca y mano izquierda Ontrol por fisiatría con reporte de estudios solicitados Valoración por psiquiatría de la EPS para ajuste de tratamiento Ss psicoterapia por psicología EPS. DX Causalgia (G564) Dolor crónico intratable (R521) Fractura de la epifisis inferior del cubito y del radio (S526) izquierdo Otros estado postquirúrgicos especificados (Z988) Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente (F331) ETC.	
29/06/2019	PSIQUIATRIA	ANALISIS Y PLAN DE ATENCION Paciente femenina con historia de trastorno depresivo recurrente + dolor crónico, comenta nueva valoración con cirugía de mano con nuevo hallazgo de epicondilitis. Comenta persistencia de dolor en extremidades superiores, de difícil manejo farmacológico, persiste alteración del patrón del sueño, síntomas afectivos de corte depresivos. Se realiza intervención, se promueve catarsis. Continua escitalopram 10 mg 0-1-0, quetiapina 200 mg 1-0-1 (aumentna), pregabalina 75 mg no despachada en farmacia. Ss valoración por medicina del dolor. Disgnostico: trastorno depresivo recurrente, no especificado (F339) tiempo de evolución 2 años. Dx asociado: Trastortno depresivo bipolar (F319) Tiempo de evolución 1 año. Formula. PLAN DE MANEJO REFERENCIA INTERCONSULTA REMISION. Se solicita interconsulta a dolor y cuidados paliativos. Por solicitud del medico tratante. .	
03/06/2020	ORTOPEDIA Y TRAUMAOLOGIA	EA: Paciente con antecedente de resección del extremo distal del cubito izq, con síndrome doloroso regional complejo, a quien se le realiza reemplazo del extremo distal del cubito. Se maneja con clínica de dolor, terapia física y se intenta reintegro laboral en varias ocasiones con aumento severo de la sintomatología que requiere incapacidad y aumento de la medicación y terapia con aparición de sind de sobreuso en miembro superior derecho con tendinitis FE epicondiliis mixta bilateral, a su sintomatología se grega depresión que ha sido tratada con medicacion. ANALISIS Y PLAN DE ATENCION. Paciente con sind doloroso miembro superior izq. Actualmente por la pandemia se encuentra sin fisioterapia, continua con manejo con clínica de dolor con Pregabalina, relajante. Infiltraciones por Fisiatría. DIAGNOSTICO: Dolor crónico intratable (R521)	
26/01/2021	ORTOPEDIA	ANALISIS Y PLAN DE ATENCION: Paciente con dolor crónico neuropático actualmente manejo con tepentadol y pregabalina, pero sin mejoría importante. Pendiente valoración por dolor intervencionista. Pendiente calificación, se amplia incapacidad. DIAGNOSTICO: Dolor crónico intratable (R521), Tiempo de evolución 4 años, estado de la enfermedad controlado, confirmado nuevo, causa externa enfermedad general no embarazada.	
02/02/2021	PSIQUIATRIA	Motivo de consulta. Seguimiento. Enfermedad actual: Paciente de 42 años se mantiene videollamada por contingencia COVID, diagnostico de depresión mayor, ansiedad, insomnio. Se encuentra con desvenlafaxina 50 mg e hidroxicina 50 mg noche, pero refiere baja respuesta. En seguimiento por clinica del dolor pendiente endocrino el jueves (por laboratorios). Antecedentes: viene en tratamiento psiquiátrico en la costa desde hace 4 años aproximadamente, estuvo hospitalizada en Cartagena por depresión (cambia profesional porque vive en Bogota). Ha continuado con el tratamiento farmacológico (estuvo medicada con lorazepam quetiapina, bupropion, litio, pregabalina,	



Nombre:		EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ
Tipo de Documento:		CC Documento: 52437033
		clonazepam). Dolor crónico en brazo izquierdo secundario a cirugías por accidente año 2008, se encuentra en proceso para evaluar invalidez, realiza terapia física. Pregabalina levotiroxina 100 mg día. Refiere que vivió en la costa por el clima para mejorar el dolor pero por contexto laboral de su esposo regresó a Bogotá. Convive con esposo y 2 hijos 23 y 12 años. No se encuentra trabajando (en incapacidad) vinculada a claro desde año 2002. Examen mental. ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN. Paciente de 42 años se mantiene video llamada por contingencia COVID. Diagnóstico de depresión mayor, ansiedad, insomnio. Se encuentra con desvenlafaxina 50 mg e hidroxicina 50 mg noche pero refiere baja respuesta, en seguimiento por clínica del dolor pendiente endocrino el jueves (por laboratorios). Dado perfil hepático se aguarda concepto de endocrino a fin de subir desvenlafaxina a 100 mg día y utilizar alprazolam 0.25 mg día y 0.5 en la noche. Explico detalladamente seguimiento por psicología, psicoeducación recomendaciones y señales de alerta. Control en 2 semanas. DIAGNÓSTICO: Trastorno mixto de ansiedad y depresión (F412), tiempo de evolución 3 años, confirmado repetido, causa externa enfermedad general, no embarazada. Otros trastornos del sueño (G478), tiempo de evolución 3 años, confirmado repetido, causa externa enfermedad general, no embarazada. Se incapacita por 3 días.
04/03/2021	NEUMOLOGÍA	TOS DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN. EA: Paciente asiste a consulta por cuadro de varios años de evolución de cuadro de tos predominantemente nocturna, o con el esfuerzo vocal, por lo que consulta han realizado estudios de endoscopia los cuales son normales, por lo que consulta. ... Paciente asiste a consulta de varios años de evolución de cuadro de tos predominantemente nocturna, o con el esfuerzo vocal, por lo que consulta. Han realizado estudios en endoscopia los cuales son normales. Por lo que consulta. Paciente con cuadro de tos características de vía aérea superior, en el momento sin etiología clara por lo que inicio estudios. DIAGNÓSTICOS: Otras sinusitis crónicas (J328), tiempo de evolución 1 año. Confirmado repetido. Enfermedad general. No embarazada. Formular. Estudios.
28/04/2021	CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN	DIAGNÓSTICOS: Secuelas de fractura de la muñeca y la mano, por reemplazo extremo distal del cubito, osteomielitis, dolor crónico intratable, epicondilitis medial bilateral, epicondilitis lateral bilateral, dolor neuropático miembro superior izquierdo, bursitis del hombro derecho, antecedente de carcinoma in situ de la glándula tiroides, hipotiroidismo no especificado, hiperlipidemia mixta, dislipidemia, gastritis crónica antral, enfermedad reflujo sin esofagitis, síndrome del colon irritable, amenorrea secundaria, otras sinusitis crónicas, depresión mayor, trastorno mixto de ansiedad y depresión, otros trastornos del sueño, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo presente. ETIOLOGÍA: ORIGEN COMUN. TRATAMIENTOS: Quirúrgico, farmacológico, terapia de rehabilitación integral, nutrición, psicoterapia, clínica de dolor. PRONÓSTICO DE REHABILITACIÓN: Desfavorable.
18/05/2021	ENDOCRINOLOGÍA	MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL. El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria. Enfermedad actual: paciente con antecedentes de ca tiroides, refiere que fue tratada con yodoterapia? Sin cirugía, dislipidemia al parecer familiar, pre diabetes, covid 19 positivo abril 2021. ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN. Paciente en el momento post covid aproximadamente un mes, tiene trombocitosis reactiva como principal hallazgo y síntomas usuales post covid aun persiste con requerimiento de oxígeno. Considero nueva valoración presencial por medicina interna con nuevo control de hemograma y marcadores. Es necesario examen físico ya está tomando asa, continua por ahora igual. DIAGNÓSTICO: Coronavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos (B792), Enfermedad huérfana: enfermedad inflamatoria inmunomediada con anomalías de plaquetas y eosinofilia. Tiempo de evolución 1 mes, confirmado repetido, enfermedad general no embarazada. PLAN DE MANEJO ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
01/06/2021	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	MC: Dolor y definir bloqueo EA: Dolor crónico de miembro superior izq epicondilitis mixta bilateral, desde el 2008 dolor por fractura de codo. Dolor: con dolor moderado a severo que se empeora posterior a COVID. ... ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN. Paciente quien sufrió trauma en brazo izquierdo quien tuvo fx de cubito y radio, con dolor crónico severo no mejoría de síntomas. Cambios de coloración, sudoración región plantar. Plan: programar en 2 meses. Estado post COVID.



Nombre:		EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ	
Tipo de Documento:		CC	Documento: 52437033
28/06/2021	PSIQUIATRIA	Motivo de consulta: EMMA CRUZ CRUZ C.C 52.437.033 EDAD: 43 AÑOS O/P: BOGOTÁ ESCOLARIDAD: CONTADORA PÚBLICA OCUPACIÓN: HOGAR E. CIVIL: CASADA / 2 HIJOS CONVIVE CON ESPOSO E HIJO MENOR INFORMANTE: LA PACIENTE MC: ¿YO YA VENGO CON UN PROCESO DE PSIQUIATRÍA? Enfermedad Actual: EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DIAGNOSTICADO HACE 4 AÑOS, INICIÓ SU TRATAMIENTO EN LA CIUDAD DE CARTAGENA EN DONDE ESTUVO HOSPITALIZADA, LUEGO HA SIDO ATENDIDA POR VARIOS ESPECIALISTAS EN BOGOTÁ. EL ÚLTIMO TRATAMIENTO FUE CON ALPRAZOLAM 0.5 MG CADA 12 HORAS Y HIDROXOCINA 100 MG DÍA, PREGABALINA 300 MG, MEDICACIÓN CON LA QUE NO HA LOGRADO MEJORÍA A PESAR DE ADECUADA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA DURANTE 3 MESES. EN LA ACTUALIDAD, EN CONTEXTO DE INFECCIÓN POR SARS COV2 EN MAYO DE 2021, PERCIBE QUE LOS SÍNTOMAS SE HAN EXACERBADO, TANTO LOS ANSIOSOS, COMO LOS DEPRESIVOS, MANIFIESTA QUE NO DUERME BIEN, CON HIPOREXIA SIN PÉRDIDA DE PESO CUANTIFICADA, SE SIENTE ANSIOSA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, DIAFORESIS PROFUSA, IRRITABILIDAD, HA TENIDO MÚLTIPLES DIFICULTADES DE CONVIVENCIA CON SU FAMILIA, LÁBIL Y ANHEDÓNICA. RELACIONA ESTOS SÍNTOMAS CON CONDICIÓN DE DOLOR CRÓNICO EN MIEMBROS SUPERIORES. EN EL MOMENTO SIN IDEACIÓN SUICIDA, NIEGA CONDUCTA AUTOLESIVA. HA RECIBIDO MÚLTIPLES PSICOFÁRMACOS SIN LOGRAR MEJORÍA, NO REPORTA ANTECEDENTE DE EVENTOS ADVERSOS CON LA MEDICACIÓN. ANTECEDENTES PERSONALES: Tiene antecedentes de cáncer de tiroides, edad dx 30 años, dislipidemia (desde los 39 años) , pre diabetes, 1 quiste de seno izquierdo. Historia de fracturas desde los 2 años no asociada a traumas, MÚLTIPLES ESQUEMAS DE PSICOFÁRMACOS SIN LOGRAR MEJORÍA. ... EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS Mental: ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, DEMANDANTE, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES, AFECTO DISFÓRICO DE FONDO TRISTE, PENSAMIENTO COHERENTE, RELEVANTE, INTERVALO PR NORMAL, ADECUADA PRODUCCIÓN IDEO VERBAL, SIN IDEAS DE SUICIDIO, CON IDEAS DE SOLEDAD Y FUTILIDAD, SENSORIO SIN ALTERACIÓN, JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO. ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN PSIQUIATRÍA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE DIFÍCIL MANEJO, AL PARECER, CON ELEMENTOS DE PERSONALIDAD CLUSTER B ASOCIADOS, HISTORIA DE FALLA TERAPÉUTICA CON MÚLTIPLES MOLÉCULAS QUE AUNADA A CONDICIÓN DE DOLOR CRÓNICO, COMPROMETE SEVERAMENTE EL PRONÓSTICO. INICIO DULOXETINA BUSCANDO RANGO DUAL DE DOSIS, QUETIAPINA PARA CONTROL DE SUEÑO Y COADYUVANCIA ANTIDEPRESIVA, REMITO A PSICOTERAPIA, SOLICITO FUNCIÓN HEPÁTICA Y RENAL, CITO A CONTROL EN UN MES. PSICOEDUCACIÓN RESPECTO AL DIAGNÓSTICO, CURSO DE LA ENFERMEDAD, POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS, PAUTAS DE HIGIENE DE SUEÑO Y SE ORIENTA FRENTE A SIGNOS DE ALARMA EN SALUD MENTAL. DIAGNOSTICO Diagnóstico Principal: Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente (F331), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada. Diagnóstico Asociado 1: Otro dolor cronico (R522), Tiempo Evolución: 4 Año(s), Confirmado repetido. Diagnóstico Asociado 2: Trastorno mixto de ansiedad y depresion (F412), Tiempo Evolución: 2 Año(s), Confirmado repetido. FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO 1. Quetiapina 25 mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1 Recomendaciones: TOMAR 1 TABLETA A LAS 8 PM, EN CASO DE NO DORMIR, AUMENTAR CADA 3 NOCHES UNA TABLETA HASYA MAXIMO 5 TABLETAS . 2. Desvenlafaxina 50mg Tab Lib Prol: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1 Recomendaciones: 1 TABLETA DIARIA DESPUES DEL DESAYUNO . ---	
24/01/2022	ORTOPEDIA	ANALISIS Y PLAN DE ATENCION: Paciente con sind. doloroso e miembro superior izq, dolor en antebrazo derecho. se amplía incapacidad 30 dais más.	



Nombre:		EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ
Tipo de Documento:	CC	Documento: 52437033
		DIAGNOSTICO: Dolor crónico intratable (R521). Tiempo de evolución 4 años, estado de la enfermedad controlado, confirmado nuevo, causa externa enfermedad general no embarazada. PLAN DE MANEJO INCAPACIDAD MEDICA. Se expide incapacidad enfermedad general durante 30 dias desde .
28/03/2022	PSIQUIATRIA	EDAD: 44 AÑOS NATURAL Y PROCEDENTE: BOGOTÁ RESIDENTE: BOGOTÁ HACE AÑO Y MEDIO ESTADO CIVIL: CASADA ESCOLARIDAD: ESTUDIANTE DE CONTADURÍA PUBLICA INCOMPLETA OCUPACIÓN: CLARO COLOMBIA - TELEMERCADERO VIVE CON: ESPOSO E HIJO MENOR MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE COMENTA: ¿LA VERDAD ES CONTROL? Enfermedad actual: PACIENTE FEMENINA DE 44 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DOLOR CRÓNICO SECUNDARIO A ACCIDENTE LABORAL, A RAÍZ DE ESE DOLOR CONSULTA DESDE HACE 6 AÑOS CON PSIQUIATRÍA, TUVO HOSPITALIZACIÓN EN CARTAGENA EN 2018. CON PRESUNTO DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. ACTUALMENTE, PACIENTE REFIERE ANIMO TRISTE LA MAYOR DEL TIEMPO, LLANTO FÁCIL, CON IDEAS SOBREALORADAS DE MINUSVALÍA CON IDEAS DE MUERTE ACTIVA NIEGA IDEAS SUICIDAS. PERSISTE INSOMNIO DE MÚLTIPLES DESPERTARES CON SUEÑO NO REPARADOR Y SOMNOLENCIA, CON HIPOREXIA MARCADA. POR PSIQUIATRÍA: ULTIMO CONTROL EN DICIEMBRE DE 2021, EN MANEJO ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA, QUETIAPINA HA RECIBIDO ZOPICLONA, SERTRALINA, DULOXETINA, CLONAZEPAM Análisis: PSIQUIATRÍA: PACIENTE FEMENINA DE 44 AÑOS CONSULTA AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA POR SÍNTOMAS AFECTIVOS DE PREDOMINIO DEPRESIVO, SE CONSIDERA QUE SEGÚN CRITERIOS DSM 5, PACIENTE CURSA CON PRESUNTO TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE CONSIDERO POR TANTO PACIENTE SE BENEFICIA DE MANEJO PSICOTERAPÉUTICO POR PSICOLOGÍA Y AJUSTE FARMACOLÓGICO. PLAN: 1. CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN 20 DÍAS 2. SE SOLICITA MANEJO POR PSICOLOGÍA 3. SE INICIA LEVOMEPRIMAZINA GOTAS (5 GOTAS NOCHE ** MAX 20 GOTAS) 4. ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA - Diagnóstico(s): F412 - Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Principal. Z659 - Problemas relacionados con circunstancias psicosociales no especificadas, Secundario.
25/04/2022	CIRUGIA DE MANO	MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL. Paciente con secuelas de osteomielitis de cubito con osteotomía de resección y prótesis del extremo distal del cubito izq. Hay dolor en cara lateral y medial de codo derecho. tiene pendiente infiltración de ganglion estrellado. Extremidades superiores: Se encuentra dolor en miembro superior izq, denervante con la palpación dolor en trayectos tendinosos en miembro superior derecho. con dolor en cara lateral y medial de codos. ANALISIS Y PLAN DE ATENCION. Paciente con sind. doloroso miembro superior izquierdo, epicondilitis mixta bilateral, dolor en miembro superior con limitación para agarre y fuerza, en 2017 se realiza reintegro laboral con empeoramiento del dolor en miembro superior izq y sind de subreuso en miembro superior derecho dado por epicondilitis mixta, tendinitis de fe de los dedos y muñeca. Se inicia incapacidad de la paciente debido al aumento de los síntomas y la imposibilidad de reubicación con aumento de la sintomatología perdiendo todo el avance del tratamiento instaurado. Actualmente se encuentra en espera de manejo con clínica de dolor infiltración. Estamos atentos al resultado de la misma. Debe continuar incapacidad. DIAGNOSTICO: Dolor crónico intratable (R521), tiempo evolución 3 años, estado de la enfermedad: controlado, confirmado nuevo. Causa externa: enfermedad general, No embarazada. RESUMEN DE MANEJO: Se incapacita por 30 dias.
28/04/2022	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	ANALISIS Y PLAN DE ATENCION: Paciente con síndrome regional complejo tipo II en miembro superior izquierdo en manejo con Gabapentinoides y opioides, con dolor neuropático de difícil manejo, con cambios tróficos. Se indica bloqueo simpático guiado por Ecografía de ganglio estrellado control en un mes. DIAGNOSTICO: Algoneurodistrofia (M890), tiempo de evolución 14 años. Confirmado repetido. Enfermedad general, no embarazada. FORMULA MEDICA.
10/08/2022	DOLOR	MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL Información suministrada por: Paciente, EMMA GIOVANA CRUZ CRUZ. Motivo de consulta: CONTROL POP DE PROCEDIMIENTO VIRTUAL DX SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO MSI. Enfermedad Actual: PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CON DX DESCRITOS EN POP DE NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO) - NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO), IZQUIERDO (A), NO. 4, DOLOR NEUROPATICO



Nombre: EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ
 Tipo de Documento: CC Documento: 52437033

SEVERO. SE SOLICITA BLOQUEO DE GANGLIO ESTRELLADO IZQUIERDO GUIADO POR ECOGRAFIA SX REGIONAL COMPLEJO
 PCTE EN DECUBITO SUPINO CON LATERACION CEFALICA DERECHA, BAJO GUIA ECOGRAFICA SE IDENTIFICAN PUNTOS DE REPARO DE ANATOMIA PARA UBICACIÓN EN CARA ANTERIOR DE C7 .
 SE REALI BLOQUEO DE GANGLIO ESTRELLADO CON 40 MG METILPREDNISOLONA MAS 3 CC BUPIVACAINA Y SSN 0.9%
 REFIERE SENTIRSE BIEN, CON MEJORIA CLINICA, DISMINUCION DE DOLOR POST BLOQUEO DE 30 % , DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS, SE CONSIDERA CON EVOLUCION SATISFACTORIA, PACIENTE CON DOLOR DE
 DIFICIL MANEJO , EN MANEJO NEUROMODULADOR, REFIERE REGULAR PATRON DEL SUEÑO, DEPOSICIONES Y DIURESIS NROMAL, NIEG A NUEVAS LESIONES EN PIEL, HEMATOMAS, ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD O MOTORAS. REFIERE LEVE MEJORIA CON CICLOBENZAPRINA, POR LO UQE SE
 REFORMULA Y SE CONTINUARA SEGUIMIENTO PARA DETERMINAR NUEVOS AJUSTES EN EL MANEJO MEDICO
 CONTROL EN 1 MES.
 SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA..

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal: Dolor cronico intratable (R521), Tiempo Evolución: 1 Día(s), Estado de la enfermedad: Controlado, Observación:

SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO MSI, Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

RESUMEN PLAN DE MANEJO

- Se formula Ciclobenzaprina 5mg Tableta con o sin Recubrimiento Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s).
- Se remite a Dolor y Cuidados Paliativos.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

FECHA	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
22/03/2022	LABORATORIO	HbA1c 6.1

Fecha de evaluación

31 de mayo de 2022

Motivo de la consulta

Evaluación funcional para calificar la perdida de la capacidad laboral.

IDENTIFICACIÓN

Nombre: EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ

Documento de identidad: 52437033

Fecha de nacimiento: 1978/02/07

Edad: 44

Estado civil: casado

Hijos: 2 (24 y 14 años).

Lugar de residencia: Bogotá Barrio Santa Rita. Carrera 8va C # 167 D - 05 Torre 3 Apto 103. Terraverde.

Teléfono: fijo: 8067857 3134223234.

Correo electrónico: egiova396@gmail.com

Nivel de ingresos: 5 millones 500 mil aprox.

Nombre de la empresa donde labora: CLARO.

Ocupación actual: empleada de claro. Asesora de Telemercadeo.

Tipo de contrato: término indefinido.

Escolaridad: Bachiller.

Dominancia: diestra.

EPS: SANITAS

ARL: SURA

AFP: PROTECCION

Acompañante: No.

Enfermedad actual

Paciente de 44 años, casada, 2 hijos. Se desempeñó como asesora de telemarketing en Claro hasta iniciar incapacidades.

Aporta historias clínicas desde 2008. La paciente presenta accidente en abril de 2008 en el cual una CPU de computador le cae sobre antebrazo izquierdo provocándole fractura de antebrazo distal con inestabilidad radiocubital distal con necesidad de reducción abierta. Por persistencia de inestabilidad en junta médica deciden osteotomía de acortamiento cubital más reconstrucción de ligamentos radio-cubital distal la cual se realiza posteriormente. Inicialmente con buena evolución, pero luego con dolor intenso y limitación para la movilidad por lo cual progresivamente presenta limitación funcional y aumento de dolor.

Múltiples procedimientos quirúrgicos (5 cirugías la última en 2016 con prótesis distal de cubito y complicaciones de este procedimiento incluída osteomielitis), consultas, seguimientos, manejo por Ortopedia, clínica de dolor, Psiquiatría, Medicina laboral con órdenes de reubicación de labores no efectivas.

En junio de 2013 Ortopedia reporta Epicondilitis medial de codo izquierdo y actualmente con diagnóstico de epicondilitis lateral bilateral que se han desarrollado en tiempos de incapacidades.

Primera historia clínica de Psiquiatría aportada del 15 de julio de 2016 en la cual especialista inicia manejo con sertralina mas olanzapina. Desde entonces con soportes de controles y seguimientos también por esta especialidad. Actualmente con diagnóstico de trastorno depresivo recurrente más trastorno afectivo bipolar. El 2 de febrero de 2021 reportan antecedente de episodio de depresión mayor y trastorno de ansiedad más depresión con trastorno del sueño.

El 28 de junio de 2021 Psiquiatría reporta cuadro de trastorno mixto de ansiedad y depresión de difícil manejo con historia de múltiples fallas terapéuticas que asociados a dolor crónico comprometen severamente el pronóstico. En última valoración de marzo de 2022 continua con pobre control de su patología ideas sobrevaloradas de minusvalía, ideas de muerte activa.

Desde el año 2019 también con diagnóstico de dolor crónico intratable. El 28 de abril de 2022 especialidad de dolor reporta Síndrome regional complejo tipo II de



Nombre: EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ

Tipo de Documento: CC Documento: 52437033

miembro superior izquierdo de difícil manejo por lo cual ordena bloqueo realizado sin mejoría y ordenan bloqueo simpático de ganglio estrellado - a la espera de este.

Concepto medico de rehabilitación desfavorable del 28 de abril de 2021 en el cual consideran múltiples diagnósticos.

La paciente refiere que no realiza ninguna actividad del hogar por el dolor y las limitaciones que genera. No prepara alimentos, no realiza aseo ni otros en el hogar. En ocasiones requiere ayuda para bañarse o arreglarse. No sale sola a ninguna parte pues le genera ansiedad las demás personas. Hace 8 años no conduce por dolor en antebrazo. Solo lee o ve televisión. Va a citas. En lo posible no otros.

Refiere historia de diabetes Endocrinología en mayo de 2021 reporta prediabetes y actualmente usa Metformina y citagliptina. Con reporte de HbA1c de 6.1, del 22 de marzo de 2022.

Hipotiroidismo controlado.

Antecedentes Personales

Patológicos: Ca de tiroides? - recibí yodoterapia, hipotiroidismo post yodo, DM tipo 2, Dislipidemia, Covid 19 en 4 ocasiones, , trastorno mixto de ansiedad y depresión, Epicondilitis lateral bilateral, Dolor crónico intratable.

Ginecoobstétricos:

Quirúrgicos: Mastoplastia de aumento bilateral, 5 cirugías en muñeca izquierda, cx refractiva, apendicectomía, Cesárea, lipectomía.

Traumáticos: Refiere en la infancia 1 pierna y un brazo fracturados por caídas. No sabe lateralidad.

Tóxicos: Ex fumadora hasta 16 años. Licor social.

Alérgicos: tramadol rash.

Medicamentos: Acetaminofen + hidrocodona bitartato, Pregabalina 150 mg y 300 mg, escitalopram, levomepromazina, Metformina 1000, citagliptina 50, atorvastatina 40 mg día, levotiroxina 75 ug día. Dorixina relax a necesidad.

Otros tratamientos o procedimientos: Infiltraciones. Bloqueo ganglio estrellado.

Calificaciones previas: SI.

Dictamen # 524370033-7868 de JNCI del 09/05/2019, donde se determinó PCL del 40.5% con FE del 06/04/2019 con Origen COMUN para los diagnósticos de Dolor crónico intratable, hipotiroidismo, secuelas de fractura de la muñeca y mano más Trastorno depresivo recurrente.

Dictamen # 52437033 de JNCI del 10/06/2014, donde se determinó PCL del 24.06% con FE 18/02/2014, con origen COMUN para los diagnósticos de fractura de otras partes del antebrazo e hipotiroidismo.

Antecedentes Familiares

Padre: coagulopatía post covid-19.

Madre: sana.

Hermanos (1): sano.

Antecedentes ocupacionales

Tiempo	Empresa	Descripción
Desde el 11 de diciembre de 2006 a la fecha.	Claro.	Asesora de Telermecadeo.

Historia Sociofamiliar

Vive en Bogotá, con su esposo y su hijo menor. Tienen apartamento propio pero este está en arriendo y viven en casa arrendada.

Estrato 4.

Mascotas; 1 gato.

Esposo independiente contador público.

Hijo menor estudiante.

Se traslada a vivir a Cartagena por el clima cálido de manera intermitente hace 5 años. Allí vive en apartamento arrendado. Vive en Cartagena con su hijo mayor y con una empleada del servicio doméstico. El hijo mayor no tiene actividad académica ni laboral.

Rutina: Se levanta a las 7 am, se toma la medicación, desayuna y el resto del día está en casa. No sale a la calle pues no le gusta estar con gente. Para cualquier vuelta es acompañada por su hijo. Ve Tv, lee.

Se acuesta a las 7:30 a 8 pm con gotas para dormir.

Recibe pago de sus incapacidades.

Para esta consulta que se solicitó presencial la paciente expuso al call center que no podía atravesar la ciudad de Bogotá para ir a la consulta. Se llama y en video llamada explica que se encuentra en Cartagena.

Revisión por sistemas

Refiere dolor en ambos brazos, El brazo izquierdo no lo puede mover y el derecho le duele hasta para bañarse.

Brazo izquierdo permanentemente presenta dolor, además refiere cefalea y cervicalgia. El dolor es todo el tiempo. Pendiente de infiltración de ganglio estrellado para modulación de dolor.

Refiere que la Intensidad del dolor es de 10/10. Los medicamentos no le sirven para el dolor. Está presente las 24 hrs de dolor.



Nombre:	EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ		
Tipo de Documento:	CC	Documento:	52437033
M771	EPICONDILITIS LATERAL		Bilateral
F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO		
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN		

CONCLUSIÓN

Paciente evaluado y calificado por la comisión laboral de la IPS Sura.

Paciente de 44 años, casada, 2 hijos. Se desempeñó como asesora de telemercadeo en Claro hasta iniciar incapacidades. La paciente presenta accidente en abril de 2008 en el cual una CPU de computador le cae sobre antebrazo izquierdo provocándole fractura de antebrazo distal con inestabilidad radiocubital distal con necesidad de reducción abierta. Por persistencia de inestabilidad en junta médica deciden osteotomía de acortamiento cubital más reconstrucción de ligamentos radio-cubital distal la cual se realiza posteriormente. Inicialmente con buena evolución, pero luego con dolor intenso y limitación para la movilidad por lo cual progresivamente presenta limitación funcional y aumento de dolor.

Múltiples procedimientos quirúrgicos (5 cirugías la última en 2016 con prótesis distal de cubito y complicaciones de este procedimiento incluida osteomielitis), consultas, seguimientos, manejo por Ortopedia, clínica de dolor, Psiquiatría, Medicina laboral con órdenes de reubicación de labores no efectivas.

Actualmente con diagnóstico de Síndrome de dolor regional complejo tipo II que amerita bloqueo de ganglio estrellado por refractariedad, trastorno mixto de ansiedad y depresión con antecedente de episodio depresivo mayor y persistencia de síntomas floridos hasta última consulta en marzo del presente año a pesar de múltiples tratamientos. Hipotiroidismo y diabetes Mellitus controlados.

Concepto medico de rehabilitación desfavorable del 28 de abril de 2021 en el cual consideran múltiples diagnósticos.

Limitaciones para actividades básicas y cotidianas. No sale de casa sino a citas y compartir con conocidos. No tolera otras personas. Reporte dolor 10/10 las 24 horas.

Paciente con síndrome de dolor regional completo pero para la presente calificación no se aporta Electromiografía de extremidad comprometida, por lo cual se califica esta deficiencia con la tabla 12.5 y no con la 12.13.

Por lo anterior se conceptúa que la paciente EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ, con cc # 52437033, tiene una pérdida de la capacidad laboral de 61.76 % (sesenta y uno punto setenta y seis por ciento), origen enfermedad COMÚN, fecha de estructuración 28 de junio de 2021 (Fecha en la cual Psiquiatría reporta trastorno del humor refractario a múltiples tratamientos con pobre pronóstico de mejoría).

FUNDAMENTOS DE DERECHO

MUCILO: La calificación se hizo según el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014.

Marco legal: Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 1352 de 2013, Artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012 este último decreto faculta a las aseguradoras de vida que operan el ramo de invalidez para calificar origen y pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y Decreto 1072 de 2015.

En caso que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación del presente dictamen y la entidad calificadora deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión sería apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

GANDHY MAESTRE CORREA

Medico laboral.

Unidad de Calificación IPS Sura.

Dr(a) : GANDHY MAESTRE CORREA
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5390207
Medico Ponente

Dr(a) : SANDRA LILIANA RUEDA ARIAS
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 43154845

Dr(a) : LUCIANO CAVALLI GOMEZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Registro Medico: 5387313

Bogotá D.C, 07 de septiembre de 2022
OBSP-22-2.635-RUI-84343

Señores
BANCO FINANDINA S.A.
Kilómetro 17 Carretera Central del Norte
TELÉFONO: 675 1984
E-MAIL: daniel.urrego@promotec.com.co
Chía - Cundinamarca

REFERENCIA	POLIZA:	VIDA GRUPO DEUDORES 994000000002
	TOMADOR:	BANCO FINANDINA S.A.
	ASEGURADO:	EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ
	RECLAMACION:	No. 665-16-2022-32075
	AMPARO:	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Respetados señores:

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente de la póliza en referencia, con ocasión del dictamen emitido por Suramericana, el 15 de junio de 2022, en la que determina una pérdida de capacidad laboral para la señora Emma Giovanna Cruz Cruz del 61.76%, y estructura dicha pérdida, el 28 de junio de 2021.

Al respecto, nos permitimos manifestar lo siguiente:

La póliza de seguro de Vida Grupo Deudores No. 994000000002 tiene como objeto proteger los deudores del Banco Finandina, contra los riesgos de Muerte o Incapacidad Total y Permanente y cuya realización pueda aparejarle a la entidad bancaria un perjuicio económico.

En este caso la señora Emma Giovanna Cruz Cruz firmó la declaración de asegurabilidad el día 20 de febrero de 2021, para el otorgamiento del crédito No.1150905598 desembolsado el día 04 de marzo de 2021, fecha en que la cual, la póliza contratada inició su respectiva vigencia individual.

En la mencionada declaración la señora Emma Giovanna Cruz Cruz, manifestó no padecer ni haber padecido ninguna enfermedad.

Ahora bien, de la revisión de la documentación aportada como soporte de la reclamación, se establece que, las patologías que motivaron la calificación de pérdida de capacidad laboral de la asegurada, son: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, Síndrome de dolor regional tipo II, Hipotiroidismo y Diabetes mellitus sobre las cuales, para las dos primeras, venía siendo tratada e incapacitada desde el año 2016 o antes por cuenta del accidente laboral sufrido en el año 2008, es decir, con anterioridad a la fecha de ingreso como asegurada a la póliza que se solicita afectar, sin que hubiesen sido manifestadas dentro de la declaración de asegurabilidad.

OBSP-22-2.635-RUI-84343

Ciertamente, la Aseguradora asume los riesgos de conformidad con el diligenciamiento del cuestionario que considera pertinente para la evaluación del riesgo al momento de hacer la suscripción, dicho formulario debe ser tramitado por cada asegurado. Para este caso la señora Emma Giovanna Cruz Cruz, presentaba antecedentes médicos importantes que complicaron su estado de salud y que no los manifestó, interfiriendo con el eficaz desarrollo del contrato de seguro, de acuerdo a lo indicado en el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

“(...) El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. (...)”

En tanto, el artículo 1039 del mismo código, prevé:

“(...) El seguro puede ser contratado por cuenta de un tercero determinado o determinable. En tal caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. (...)”

De acuerdo a los postulados jurídicos, anteriormente enunciados, señalamos que la señora Emma Giovanna Cruz Cruz, omitió informar que tenía antecedentes médicos importantes, contexto que no sólo agrava el riesgo, sino que aumenta las probabilidades de complicarlo en el futuro; para nuestro caso particular, podría indicarse que dichos diagnósticos fueron factor de riesgo para su calificación, presentándose así un *nexo causal directo* entre las circunstancias no mencionadas en la declaración de asegurabilidad y el origen de la calificación de pérdida de capacidad laboral de la asegurada.

Ahora bien, el artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

“(...) 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 dé lugar. (...)”

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

“(...) 9.- El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

OBSP-22-2.635-RUI-84343

Si ubicamos nuestro caso concreto a la luz del artículo en mención, referimos la ausencia de los elementos esenciales del contrato de seguro, por cuanto, la señora Emma Giovanna Cruz Cruz, no se encontraba como riesgo asegurado para la fecha de estructuración indicada en la calificación emitida por Suramericana, es por esta razón, que su petición se torna improcedente al contrato de seguro que se pretende afectar.

En consecuencia, dado que las patologías mencionadas, se encontraban presentes al momento de ingresar a la póliza por cuenta del desembolso de la obligación No. 1150905598 y que la obligación No. 1150262620 no se encontraba amparada por ausencia de pago de primas, Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, le informa que objeta la reclamación presentada y declina el pago de la indemnización solicitada, basándonos en las condiciones generales y particulares de la póliza y conforme el artículo 1058 del Código de Comercio.

Con toda atención,



GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Copia. Negocios Corporativos
Intermediario: Promotec S.A.

Elaboro: FCAMARGO
Reviso: ACALVO
Aprobó: ACALVO

Señores,
EPS SANITAS
E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Comendidamente solicito se remita a la dirección del suscrito, Copia íntegra de la Historia Clínica de la señora EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 52437033 desde el año 2000 hasta el año 2024,

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

ANEXOS

Poder que me faculta para actuar.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Calle 69 No. 4-48 of 502 de la ciudad de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica y Dictamen en el correo notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

Señores
EPS SURAMERICANA
E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Comendidamente solicito se remita a la dirección del suscrito, los documentos que a continuación se relacionan concernientes a la señora EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 52437033:

- Copia íntegra y auténtica del dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ.
- Copia íntegra de la Historia Clínica aportada por la señora EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ en el momento de solicitar la respectiva calificación por invalidez

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al

petionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

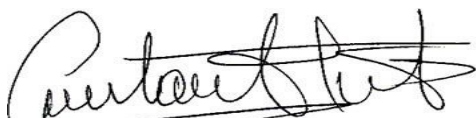
ANEXOS

Poder que me faculta para actuar.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Calle 69 No. 4-48 of 502 de la ciudad de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica y Dictamen en el correo notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

**PETICIÓN// DEMANDA DECLARATIVA NULIDAD RELATIVA//DTE: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA// DDO:
EMMA GIOVANNA CRUZ//BPDV**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 08/07/2024 12:40

Para: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co <notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>

CC: Brenda Patricia Díaz Vidal <bdiaz@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (625 KB)

DP SURA.pdf; CERTIFICADO SOLIDARIA BOGOTÁ 27 JUN 2024 (1).pdf;

Señores

EPS SURAMERICANA

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente **PETICIÓN**

Comedidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

**PETICIÓN// DEMANDA DECLARATIVA NULIDAD RELATIVA//DTE: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA// DDO:
EMMA GIOVANNA CRUZ//BPDV**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 08/07/2024 12:39

Para: notificacionjudiciales <notificacionjudiciales@keralty.com>

CC: Brenda Patricia Díaz Vidal <bdiaz@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (625 KB)

DP EPS SANITAS.pdf; CERTIFICADO SOLIDARIA BOGOTÁ 27 JUN 2024 (1).pdf;

Señores,

EPS SANITAS

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EC** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente **PETICIÓN**

Comendidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3248 PROCURADURIA DELEGADA CON FUNCIONES MIXTAS 4 PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación No.	IUC-I-2024-3669552
Convocante (s)	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.
Convocado (a) (s)	EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ BANCO FINANDINA S.A. BIC
Fecha de Solicitud	15 DE MAYO DE 2024
Asunto	NULIDAD RELATIVA DE CONTRATO DE SEGURO

La suscrita **AURA MARÍA CARBALLO SIERRA**, en calidad de Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación Civil y Comercial de la **Procuraduría General de la Nación**, asignada como Conciliadora en la presente diligencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho; una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes,

HACE CONSTAR:

1. El día 15 de mayo de 2024, **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395.114, tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de **LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**, identificada con Nit No. 860524654 - 6, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.
2. Parte convocada: **BANCO FINANDINA SA BIC**, identificado con NIT 860.051.894-6. **EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.437.033
3. Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el 20 de junio de 2024 a las 8:30 a.m. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones físicas y/o electrónicas aportadas por el convocante, quien manifestó de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo de forma virtual a través de la plataforma de Microsoft teams.

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

HECHOS

1. Banco Finandina BIC en calidad de tomador contrató con la Aseguradora Solidaria de Colombia EC un Seguro de Vida Grupo Deudores No. 994000000002 que amparó la obligación financiera No. 1150905598, el cual tenía como amparo la incapacidad total y permanente de las personas que tengan la calidad de deudores a fin de que sea pagado el saldo insoluto de la obligación dineraria adquirida por estos.
2. El día 4 de marzo de 2021, el Banco Finandina BIC desembolsó la suma de dinero por el monto de \$90.000.000 a la señora Emma Giovanna Cruz. Conforme al certificado emitido por Banco Finandina, al 23 de junio de 2023, el saldo total de la obligación ascendía a \$110.443.056,26
3. Conforme al hecho previo, la Compañía de Seguros requirió a la potencial asegurada para que declarara su verdadero estado de salud a través de la suscripción de dos formatos de declaración de asegurabilidad, por lo que la señora Emma Giovanna Cruz procedió a diligenciar y suscribir los formatos a fin de solicitar su aseguramiento dentro de la Póliza Vida Grupo Deudores número 994000000002.
4. Finalmente, es importante indicar en el cuestionario de asegurabilidad la señora Emma Giovanna Cruz no informó que había sido diagnosticada con Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo, Síndrome de dolor regional tipo II y Trastorno mixto de ansiedad y depresión e incluso la señora Emma contaba con dos Dictámenes previos por estas enfermedades en donde se había calificado su pérdida de capacidad laboral en 40.5% y 24.06%.
5. Con motivo de la calificación de pérdida de capacidad laboral, el Banco Finandina BIC, sin tomar en consideración la evidente reticencia con la que se había perfeccionado el aseguramiento, decidió el 25 de julio de 2022 solicitar a la Compañía de Seguros que hiciera efectiva la póliza contratada con cargo al amparo de incapacidad total y permanente.

PRETENSIONES

1. *Que se DECLARE que con anterioridad al perfeccionamiento del Seguro de Vida Grupo Deudores No. 994000000002 que amparó la obligación financiera No. 1150905598, la señora Emma Cruz identificada con cédula de ciudadanía número 52.437.033, ya había sido diagnosticada y además conocía de la existencia de su enfermedad de Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo, Síndrome de dolor regional tipo II y Trastorno mixto de ansiedad y depresión e incluso la señora Emma contaba con dos Dictámenes previos por estas enfermedades en donde se había calificado su pérdida de capacidad laboral en 40.5% y 24.06%.*
2. *Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se DECLARE que el Seguro de Vida Grupo Deudores No. 994000000002 que amparó la obligación financieras No. 1150905598 en el que figura como tomador y beneficiario el Banco Finandina BIC y como asegurada la señora Emma Giovanna Cruz Cruz y como compañía de seguros la Aseguradora Solidaria de Colombia EC, es nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. como consecuencia de la*

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

reticencia en que Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape +57 315 577 6200 - 602-6594075 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69 +57 3173795688 - 601-7616436 BPDV Página 3 | 31 incurrió el asegurado al no haber informado a mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, acerca de sus antecedentes de Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo, Síndrome de dolor regional tipo II y Trastorno mixto de ansiedad y depresión e incluso la señora Emma contaba con dos Dictámenes previos por estas enfermedades en donde se había calificado su pérdida de capacidad laboral en 40.5% y 24.06%.

- Como consecuencia de la declaración de la nulidad relativa de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, se DECLARE que el Seguro de Vida Grupo Deudores No. 994000000002 que amparó la obligación financiera No. 1150905598 contraída por la señora Emma Giovanna Cruz se rescinde y por tal motivo, la compañía de seguros, Aseguradora Solidaria de Colombia EC, queda totalmente exonerada de cualquier prestación u obligación a su cargo derivada del seguro de vida en favor de Banco Finandina BIC y/o de cualquier otra persona.
- Que se DECLARE que, rescindido el Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 994000000002 que amparó la obligación financiera No. 1150905598 contraída por la señora Emma Giovanna Cruz en los términos del artículo 1058 del C.Co, la Aseguradora Solidaria de Colombia EC tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena de conformidad con lo consagrado en el artículo 1059 del C.Co.

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante:** Asistió, **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1061751492, tarjeta profesional No. 263335 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada en sustitución de **LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.**, identificada con Nit No. 860524654 - 6, correo electrónico: notificaciones@gha.com.co, dirección física: Calle 69 No. 4-48 oficina 501 de la ciudad de Bogotá, y teléfono 3113888049.

Por la parte **Convocado:** Asistió, **EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.437.033, correo electrónico: egiova396@gmail.com, dirección física: Calle 6 N°6-10 del Municipio de Zipaquirá. **MARIO ALBERTO VALDERRAMA TUIRAN**, identificado con cédula de ciudadanía No.1010220060, tarjeta profesional No.367501 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico: notificacionesjudiciales@bancofinandina.com, dirección física: Km 17 Cr Central Del Norte Vereda de Fusca en el Municipio de Chía (Cundinamarca), y teléfono 3153047239, quien asiste en calidad de apoderado especial del **BANCO FINANDINA SA BIC**, identificado con NIT 860.051.894-6

Las partes manifestaron expresamente su consentimiento de adelantar la audiencia con la presencia de los apoderados.

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

Las partes manifestaron expresamente su voluntad de desarrollar la audiencia por medios electrónicos

TRÁMITE

NO ACUERDO

La Conciliadora ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas, advirtiéndole que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el numeral 4° del artículo 4° de la Ley 2220 de 2022.

Luego de dialogar sobre los diferentes hechos, pretensiones y argumentos presentados por las partes en la audiencia, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declaró FALLIDA la misma y AGOTADA la etapa conciliatoria. Dada en Bogotá D.C., el 20 de junio de 2024.

Aura Mª Carballo S.
AURA MARÍA CARBALLO SIERRA
 Conciliadora

Señores,

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ZIPACUÍRA (REPARTO)

E.S.D

REFERENCIA	PROCESO DECLARATIVO VERBAL
CONVOCANTE	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
CONVOCADO	EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ Y BANCO FINANADINA SA BIC

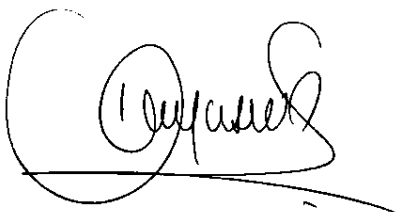
ASUNTO: PODER REPRESENTACIÓN DEMANDA DECLARATIVA

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 38.264.817, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Cámara de Comercio, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** y previa a la presentación de la demanda verbal cuya pretensión principal buscará la declaración judicial de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del C.Co del contrato de seguro identificado más adelante, se **PRESENTE DEMANDA DECLARATIVA** con el objetivo de dirimir el conflicto suscitado como consecuencia del incumplimiento por parte de la asegurada, de no haber declarado sinceramente el estado del riesgo durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su aseguramiento,

El apoderado, además de lo previsto en el artículo 77 del C.G.P., queda facultado para recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir y en general, para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para realizar los fines de este mandato.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA** recibirá notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA
CC 38.264.817
Representante Legal

Acepto:

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá
T. P. 39.116 del C. S. de la J.

Certificado Generado con el Pin No: 3099705849907653

Generado el 04 de junio de 2024 a las 11:09:23

**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: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de

Certificado Generado con el Pin No: 3099705849907653

Generado el 04 de junio de 2024 a las 11:09:23

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

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Certificado Generado con el Pin No: 3099705849907653

Generado el 04 de junio de 2024 a las 11:09:23

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal



**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

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

PODER BOG45924

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Lun 08/07/2024 17:14

Para:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>;Informes GHA <informes@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (529 KB)

PODER EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ.pdf; certificado sfc junio 2024.pdf;

Señores,

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ZIPAKIRÁ (REPARTO)

E.S.D

**REFERENCIA
CONVOCANTE
CONVOCADO**PROCESO DECLARATIVO VERBAL
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
EMMA GIOVANNA CRUZ CRUZ Y BANCO FINANADINA SA BIC**ASUNTO: PODER REPRESENTACIÓN DEMANDA DECLARATIVA**

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 38.264.817, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Cámara de Comercio, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** y previa a la presentación de la demanda verbal cuya pretensión principal buscará la declaración judicial de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del C.Co del contrato de seguro identificado más adelante, se **PRESENTE DEMANDA DECLARATIVA** con el objetivo de dirimir el conflicto suscitado como consecuencia del incumplimiento por parte de la asegurada, de no haber declarado sinceramente el estado del riesgo durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de su aseguramiento,

El apoderado, además de lo previsto en el artículo 77 del C.G.P., queda facultado para recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir y en general, para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para realizar los fines de este mandato.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA** recibirá notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

MARIA YASMITH HERNANDEZ MONTOYA

CC 38.264.817
Representante Legal

Acepto:

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá
T. P. 39.116 del C. S. de la J.

Cordialmente,

GERENCIA JURÍDICA.
Dirección General.
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
Calle 100 No 9A – 45 Bogotá – CO



Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es

9/7/24, 5:03 p.m.

Correo: Notificaciones GHA - Outlook
responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?
