

Señores

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

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL  
**RADICACIÓN:** 2024072539  
**EXPEDIENTE:** 2024-10476  
**DEMANDANTE:** JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO  
**DEMANDADOS:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO.

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como se acredita con el poder y el certificado de existencia y representación legal que obran en el expediente, sociedad legalmente constituida e identificada con el NIT 800.240.882-0, representada legalmente por el Doctor Felipe Guzmán Aldana, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO en contra de BBVA Seguros De Vida Colombia S.A., anunciando desde ahora que me opongo a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

**I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**FRENTE AL HECHO 1:** Teniendo en cuenta que son varias las manifestaciones que se hacen en el presente numeral, me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante con relación al crédito allí enunciado, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros de Vida S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sobre el particular, debe advertirse que el Banco BBVA y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. son personas jurídicas diferentes. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

- Es cierto lo manifestado en el hecho respecto de la existencia de una póliza de seguros de vida grupo deudor y que fue tomada por el señor Cantillo Tesillo. Sin embargo, desde este momento, la Honorable Delegatura debe tener en cuenta que el señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO, fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, tales como Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, no especificado, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, padecimientos con antecedentes anteriores a la fecha de diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad y los cuales en todo caso tienen como etiología el desarrollo de sus actividades dentro de las fuerzas militares. Se aclara entonces que, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Por lo anterior, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

**FRENTE AL HECHO 2:** Es cierto lo manifestado en el hecho respecto a que el señor CANTILLO TESILLO declaró no haber padecido ninguna enfermedad pese a que cursaba con padecimientos de salud anteriores a la declaración de asegurabilidad, esto es Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, no especificado, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano y Trastorno de disco lumbar. Es por lo anterior que solicito a la Honorable Delegatura tener tal circunstancia como un hecho confeso en los términos del artículo 193 del C.G.P. y por tanto, solicito desde este momento que se apliquen las consecuencias negociales previstas en el artículo 1058 del Código de Comercio.

**FRENTE AL HECHO 3:** No es cierto lo manifestado en el hecho frente a que los diagnósticos médicos se hayan dado de manera posterior al diligenciamiento de las declaraciones de asegurabilidad. Debe indicarse que, si bien el dictamen “acta junta médica laboral 021-2024” fue emitido en el mes de febrero de 2024, logra identificarse dentro del mismo que los antecedentes clínicos del demandante, estos son Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, no especificado, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano y Trastorno de disco lumbar, datan de fechas anteriores a las solicitudes de aseguramientos de agosto de 2021 y enero de 2024.

**FRENTE AL HECHO 4:** No es cierto como se expresa. Si bien es cierto que en dichos aseguramientos se incluyeron amparos de ITP, lo cierto es que en este caso deberán declararse

nulos los aseguramientos como consecuencia de la reticencia del asegurado en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

Se tiene entonces que el demandante fue reticente, debido a que, en el momento de solicitar el perfeccionamiento de su aseguramiento, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado. Por lo anterior, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

**FRENTE AL HECHO 5:** No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante con relación al crédito allí enunciado, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros de Vida S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sobre el particular, debe advertirse que el Banco BBVA y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. son personas jurídicas diferentes. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.

**FRENTE AL HECHO 6:** Es cierto lo manifestado en el hecho respecto a la respuesta emitida por mi representada. El señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO suscribió la declaración de asegurabilidad No. 9623498979 correspondiente Al Seguro de Vida Grupo Deudor No. 022600000015737 el día 12 de agosto de 2021 y la declaración de asegurabilidad para El Seguro Familia Vital No. 00130694052292440759 en el mes de enero de 2024 bajo las siguientes premisas:

- Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.
- Expresamente declaro que todas las respuesta aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión inexactitud y reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.
- En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita si este llegare a celebrarse.

- Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho de la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

De lo anterior claramente se evidencia que, el señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO, certificó que recibió información clara y completa sobre los productos, en tal sentido, se encuentra demostrada la reticencia del asegurado, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de sus aseguramientos, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, tales como Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, no especificado, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, padecimientos con antecedentes anteriores a la fecha de diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad y los cuales en todo caso tienen como etiología el desarrollo de sus actividades dentro de las fuerzas militares. Por todo lo anterior no existe entonces sustento alguno para declarar la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

**FRENTE AL HECHO 7:** No es cierto lo manifestado en el hecho, entre tanto los contratos de seguro de Grupo de Vida Deudor y Familia Vital están viciados de nulidad y, por tanto, no hay lugar a que surja obligación indemnizatoria en cabeza de la compañía de seguros. Lo anterior en el entendido que se encuentra demostrada la reticencia del asegurado, debido a que, en el momento de solicitar el perfeccionamiento de sus aseguramientos, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado

**FRENTE AL HECHO 8:** No es cierto lo manifestado en el hecho, atendiendo a que la parte demandante omite enunciar la totalidad de patologías descritas en el acta de junta medica No. 021-2024 dentro de la cual se establece a detalle que el señor **JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO**, contaba con patologías de Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, no especificado, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de disco lumbar. Esto es, antes de la fecha de diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad No. 9623498979 correspondiente al Seguro De Vida Grupo Deudor el día 12 de agosto de 2021 y la declaración de asegurabilidad para el Seguro Familia Vital en el mes de enero de 2024. Por lo anterior, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de

celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Por lo anterior, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

**FRENTE AL HECHO 9:** Teniendo en cuenta que son varias las manifestaciones que se hacen en el presente numeral, me pronunciaré de la siguiente manera:

- No me consta lo afirmado en este hecho por la parte Demandante con relación al crédito allí enunciado, pues se trata de circunstancias totalmente ajenas y desconocidas por BBVA Seguros de Vida S.A., Compañía Aseguradora sin relación alguna con los hechos expuestos. Sobre el particular, debe advertirse que el Banco BBVA y BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. son personas jurídicas diferentes. En todo caso y sin perjuicio de lo anterior, la parte actora deberá acreditar su dicho debida y suficientemente, conforme a los medios de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el efecto y en las oportunidades procesales previstas para ello.
- En lo que respecta a mi representada debo indicar que tales premisas no son susceptibles de ser contestadas por mi representada, entre tanto se hace referencia a un producto distinto que se rige por otras estipulaciones contractuales. de prueba pertinentes, conducentes y útiles para tal fin.

**FRENTE AL HECHO 10:** No es cierto, efectivamente el demandante incumplió con el deber de informar a la compañía sobre sus antecedentes médicos y deberá darse aplicación a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior atendiendo a las propias evidencias que se observan en el plenario, entre tanto, el señor CANTILLO TESILLO omitió referir sus patologías como ya se ha puesto de presente. Basta con verificar la declaración de asegurabilidad del 12 de agosto de 2021 en donde se encuentra que el demandante marco la casilla “NO” frente a cada una de las patologías enlistadas y en cualquier caso omitió referir cualquiera que no estuviese dentro de dicha lista.

Adicionalmente se tiene que el señor **JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO**, cuenta con padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, tales como Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, no especificado, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de disco lumbar, padecimientos con antecedentes anteriores a la fecha de diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad y los cuales en todo caso tienen como etiología el desarrollo de sus actividades dentro de las fuerzas militares. Se aclara entonces que, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos,

la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él. Por lo anterior, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado.

## II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

**ME OPONGO A LA TOTALIDAD** de las pretensiones incoadas por el Demandante, por cuanto no le asiste razón jurídica en los reclamos formulados en contra de la Compañía Aseguradora. Lo anterior, debido a que los aseguramientos en los que ostentaba la calidad de asegurado el señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO, esto es, la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. 022600000015737 y el Seguro Familia Vital No. 00130694052292440759, deben declararse nulos según los términos del artículo 1058 del C.Co., como consecuencia de la reticencia con la que el mentado señor suscribió el certificado individual de seguro.

**OPOSICIÓN A LA PRIMERA PRETENSIÓN:** Me opongo a la pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, ya que no le asiste obligación a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para hacer efectiva la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. 022600000015737 y el Seguro Familia Vital No. 00130694052292440759 vinculados a la obligación número 00130158009623498979, contraída por JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO, ante una clara reticencia en cabeza del asegurado quien omitió hacer manifestación alguna sobre sus patologías de Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, no especificado, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, con antecedentes anteriores a su declaración de asegurabilidad del 12 de agosto de 2021. Lo anterior conforme a las evidencias clínicas contenidas dentro del acta de junta médica laboral No. 021-2024 del 14 de febrero de 2024. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de las patologías descritas detalladamente en párrafos anteriores, se constituye en un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

**OPOSICIÓN A LA SEGUNDA PRETENSIÓN:** Me opongo a la pretensión elevada por la parte Accionante debido a que la misma no tiene vocación de prosperidad, ya que no le asiste obligación a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para hacer efectiva la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. 022600000015737 y el Seguro Familia Vital No. 00130694052292440759 vinculados a la obligación número 00130158009623498979, contraída por JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO, ante una clara reticencia en cabeza del asegurado quien omitió hacer manifestación alguna sobre sus patologías de Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, no especificado, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, con antecedentes anteriores a su declaración de asegurabilidad del 12 de agosto de 2021. Lo

anterior conforme a las evidencias clínicas contenidas dentro del acta de junta médica laboral No. 021-2024 del 14 de febrero de 2024. En consecuencia, no puede ser más claro que haber negado la existencia de las patologías descritas detalladamente en párrafos anteriores, se constituye en un hecho que sin lugar a dudas nos ubica en el estadio del artículo 1058 del C. Co, y en ese sentido, genera la nulidad de su aseguramiento.

### III. OBJECIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA DEMANDA

Me permito de manera enfática objetar el juramento estimatorio realizado por la parte demandante comoquiera que dicha estimación se encuentra lejos de ser una estimación razonada de la cuantía por cuanto es claro que, en este caso, el contrato de seguro debe ser declarados nulo debido a la reticencia con que el asegurado declaró el estado del riesgo.

De manera precisa, en cuanto el juramento estimatorio pretende servir como medio de prueba siempre que no sea objetado por la parte demandante, me permito indicar que de ninguna manera puede tenerse como prueba de las pretensiones las sumas relacionadas por el accionante. Como quiera que la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. 02260000015737 y el Seguro Familia Vital No. 00130694052292440759 que ampararon la obligación No. 00130158009623498979 están viciadas de nulidad por reticencia.

Finalmente, tampoco es dable exigir el pago de intereses moratorios a partir de la fecha en que la accionante solicitó el pago del seguro pues habiéndose objetado oportunamente la petición, con fundamentos fácticos y jurídicos sólidos, es claro que la eventual obligación de mi representada no se encuentra acreditada y por lo mismo, los presuntos intereses solo podrían computarse a partir de una eventual sentencia, que así condene a la aseguradora.

Por las razones antes expuestas, me opongo enfáticamente al juramento estimatorio de la demanda.

### IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO PRINCIPALES

#### 1. NULIDAD DE LOS ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

Es fundamental que desde ahora el Despacho tome en consideración que el Asegurado, el señor **JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO**, fue reticente, debido a que en el momento de solicitar el perfeccionamiento de sus aseguramientos, omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, no informó a la Compañía Aseguradora de sus padecimientos de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado y que de hecho, de haber sido conocidos por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos,

la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en él.

En términos generales, la reticencia del contrato de seguro es una figura jurídica que busca proteger a las compañías aseguradoras de las omisiones y declaraciones inexactas de los asegurados frente a los riesgos que estos últimos buscan trasladar. Esta institución jurídica tiene su sentido de existir, en virtud de que son los asegurados los que conocen a la perfección todas las condiciones y características de los riesgos que asignan a las aseguradoras y en consecuencia, atendiendo al principio de ubérrima buena fe, deben informarlos claramente durante la etapa precontractual. En este sentido, la doctrina más reconocida en la materia ha sido clara al establecer que quien conoce el riesgo es el que tiene el deber de informarlo:

*“Quien realmente conoce el estado del riesgo es el tomador, de ahí que la ley le imponga a él la obligación radical de declararlo sincera y completamente al momento de la celebración del contrato, esto es, informar fehacientemente sobre todas las circunstancias conocidas por él que puedan influir en la valoración del riesgo, según el cuestionario suministrado por el asegurador (art. 1058 C. Co), a fin que este sepa en qué condiciones se encuentra ya sea la cosa o bien asegurado o la vida, a efecto que decida si lo ampara, lo rechaza o fija condiciones de contratación, acordes a la situación anormal, grave o delicada de dicho riesgo, lo que sirve para afirmar que, en sana lógica, **el asegurador solo asume el riesgo cuando conoce de qué se trata, cuál es su magnitud o extensión, y el grado de exposición o peligrosidad de su ocurrencia**”<sup>1</sup>. (Subrayado y Negrita fuera del texto original)*

En el presente caso, tal y como se ha venido explicando, no puede atribuírsele un riesgo a mi representada cuando la asegurada, conociendo a profundidad sus padecimientos, negó estos en la etapa precontractual. Ahora bien, es fundamental tener en cuenta que no solo la doctrina se ha encargado de dilucidar el tema de la reticencia, sino que también existe una vasta jurisprudencia que explica la forma de aplicación del fenómeno, verbi gracia, la Corte Constitucional, en sentencia T-437 de 2014, ha sido clara al expresar que (i) la reticencia del asegurado produce la nulidad relativa del contrato, y (ii) que para alegar la reticencia únicamente se debe demostrar que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o hubiera inducido unas condiciones más onerosas:

---

<sup>1</sup> BECERRA, Rodrigo. Nociones Fundamentales de la Teoría General y Regímenes Particulares del CONTRATO DE SEGURO. Pontificia Universidad Javeriana. Santiago de Cali.: Sello Editorial Javeriano, 2014. P, 104.

*“Ahora bien, tanto la jurisprudencia como la doctrina han sido enfáticas al afirmar que, si bien el artículo 1036 del Código de Comercio no lo menciona taxativamente, el contrato de seguro es un contrato especial de buena fe, lo cual significa que ambas partes, en las afirmaciones relativas al riesgo y a las condiciones del contrato, se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo.*

*Por consiguiente y, en atención a lo consagrado en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador, toda vez que ello constituye la base de la contratación.*

**En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro.** (Subrayado fuera del texto original)

Es claro que la Corte Constitucional, en la sentencia en la que decide sobre una tutela, es contundente al afirmar no solo los efectos de la reticencia, sino que también evidencia los únicos requisitos que se deben demostrar para alegarla, esto es, como se dijo, que el asegurado omitió informar o informó inexactamente las características del riesgo que estaba trasladando y, que esta omisión o falta, de haber sido conocida por la aseguradora con anterioridad a la perfección del contrato, hubiera hecho que esta última se abstuviera de celebrar dicho acuerdo o por lo menos hubiera inducido unas condiciones más onerosas. En sentido similar, en otro pronunciamiento de la Corte Constitucional (sentencia T-196 del 2007), se esgrimió que la buena fe rige las relaciones entre asegurado y aseguradora, y de esta manera, la aseguradora no tiene el deber de cuestionar esa buena fe que guía al asegurado, y que, en consecuencia, de verse inducida a error, podrá, sin lugar a dudas, pretender la nulidad relativa del contrato de seguro:

*“En los casos de contratos de seguros que cubren contingencias y riesgos de salud debe prevalecer el principio de la buena fe de las partes y en consecuencia quién toma el seguro debe declarar con claridad y exactitud, sin incurrir en actuaciones dolosas, su estado de salud con el objeto de que el consentimiento del asegurador se halle libre de todo vicio, especialmente del error, para que así se conozca exactamente el riesgo que se va a cubrir, en desarrollo de los artículos 1036 y 1058 del Código Civil.*

*Pese a lo anterior, **en los casos en los que la compañía aseguradora incurre en error inducido por el asegurado**, las normas que rigen los contratos de seguros, y específicamente el artículo 1058 del Código Civil, permiten que tal circunstancia de reticencia o inexactitud del asegurado en la declaración de los hechos o circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar*

*la extensión del riesgo, **de lugar a declarar la nulidad relativa del contrato de seguro** o la modificación de las condiciones por parte de la aseguradora”.*  
(Subrayado fuera del texto original)

De manera análoga, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01, también ha castigado con nulidad la conducta reticente del asegurado al no informar con sinceridad el verdadero estado del riesgo. Sobre este particular, tenemos la siguiente sentencia proferida por el órgano de cierre en la jurisdicción ordinaria:

*“Visto el caso de ahora, emerge nítidamente que en las “declaraciones de asegurabilidad” de 30 de agosto de 2000 y 31 de enero de 2001, **se ocultaron datos relevantes, lo que mina la validez del contrato e impide acceder a las pretensiones, todo como consecuencia de tal omisión en informar acerca del estado del riesgo.***

*Viene de lo dicho que el cargo no prospera, porque sin escrutar si hubo yerro en el tratamiento acerca de la prescripción, el posible error sería intrascendente si se tiene en cuenta la reticencia demostrada en la declaración de asegurabilidad y por tanto la nulidad del contrato. En suma, las pretensiones de todas formas estar llamadas al fracaso y la sentencia no podría ser sino absolutoria, no por el argumento del Tribunal sobre el suceso de la prescripción, sino por la nulidad del negocio.”<sup>2</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

En el mismo sentido, pero esta vez en una sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001- 31-03-023-1996-02422-01., la Corte Suprema de Justicia reiteró su tesis al explicar:

*“Para recapitular, es ocioso entrar en más disquisiciones para concluir que será casada la sentencia objeto del reproche extraordinario, en su lugar, se modificará el fallo objeto de apelación en el sentido de acoger la pretensión de anulación por reticencia, pues ya que explicó la inviabilidad de aceptar la súplica de ineficacia. Esto porque los elementos de convicción verificados muestran que la compañía tomadora del amparo, Atlantic Coal de Colombia S.A., **ocultó a la compañía demandante informaciones determinantes para fijar los alcances y vicisitudes del riesgo asegurable, conducta propia de reticencia o inexactitud tipificada en el artículo 1058 del Código de Comercio, cuya consecuencia es la nulidad que debe declararse.** Por superfluo, como se*

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 01/09/2010, MP: Edgardo Villamil Portilla, Rad: 05001- 3103-001-2003-00400-01.

*adelantó, no se requiere estudio de la otra causa de nulidad del negocio.”<sup>3</sup>*  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Inclusive, esta Alta Corte en sede de tutela ha conservado y reiterado su postura acerca de la nulidad relativa consagrada en el artículo 1058 del C. Co., analizando lo siguiente:

*“Proyectadas las anteriores premisas al asunto controvertido, no se avizora el desafuero endilgado, por cuanto, **si la empresa aseguradora puso de presente un cuestionario a la tutelante para que expusiera verazmente las patologías que la afectaban desde tiempo atrás, la accionante tenía la obligación de manifestarlas para que el otorgante de la póliza pudiera evaluar el riesgo amparado.** Sin embargo, no lo hizo, pero, un año después, adujo que afrontó una incapacidad por unas enfermedades diagnosticadas antes de la celebración del contrato de seguro y, por ende, el estrado atacado declaró la nulidad relativa del acuerdo de voluntades.*

*En ese contexto, no son admisibles los alegatos de la quejosa edificados en la posibilidad que tenía la firma aseguradora de verificar su estado de salud, porque si bien, en ese sentido, existe una equivalencia o igualdad contractual, se aprecia que a la precursora se le indagó acerca de sus dolencias; no obstante, guardó silencio.*

*Para la Sala, ese proceder se encuentra alejado de la “ubérrima buena fe” que por excelencia distingue al contrato de seguro y, en esa medida, no era dable, como lo sugiere la querellante, imponer a la sociedad otorgante la obligación de realizar pesquisas al respecto, para luego, la gestora, prevalida de su conducta omisiva, exigir el cumplimiento de la póliza.”<sup>4</sup>(Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

No obstante, y sin perjuicio de la jurisprudencia previamente mencionada, es de gran relevancia invocar la sentencia de constitucionalidad proferida por la Corte Constitucional, en donde específicamente se aborda el análisis de los requisitos y efectos del artículo 1058 del C.Co. La sentencia C-232 de 1997 expresa lo siguiente:

*“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cumulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los*

<sup>3</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 03/04/2017, MP: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo, 11001-31-03-023-1996-02422-01.

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Tutela del 30/01/2020, MP: Luis Armando Tolosa Villabona, Rad: 41001-22-14-000-2019-00181-01.

riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, **se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador**, puesto que a este no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. **Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra**, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.**” (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En otras palabras, el examen de constitucionalidad realizado por la Corte involucra toda una serie de elementos y entendimientos que deben ser tomados en cuenta en el momento de estudiar el fenómeno de la reticencia. Los elementos más representativos y dicentes que rescata el más alto tribunal constitucional en su providencia son:

- El Código de Comercio se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador. Es decir, no es un requisito sine qua non para la declaratoria de la reticencia, que la compañía aseguradora verifique el estado del riesgo antes de contratar.
- En línea con lo anterior, dado que las compañías aseguradoras no tienen la obligación de inspeccionar el riesgo con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, no puede entenderse que el término de prescripción inicie su conteo desde la celebración del contrato, sino desde que la aseguradora conoce efectivamente el acaecimiento del siniestro.
- La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la uberrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde

al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

Habiendo dicho lo anterior, ahora es necesario aterrizar la teoría al caso concreto. Para la época en la cual el Asegurado solicitó sus aseguramientos, se le formularon cuestionarios (declaraciones de asegurabilidad), en el cual las preguntas consignadas fueron redactadas de manera que cualquier persona pudiese entenderlas y comprender su sentido. No obstante, pese a la claridad de las preguntas, el señor **JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO** las respondió negativamente, aun cuando tenía pleno conocimiento que estas respuestas negativas constituían una falta a la verdad.

Es decir, a pesar de que el señor **CANTILLO TESILLO** conocía de sus padecimientos de salud con anterioridad al 18 de enero de 2024 y al 12 de agosto de 2021, negó la existencia de todas sus enfermedades a la Compañía Aseguradora. Veamos a continuación las citadas declaraciones de asegurabilidad, en las que se evidencia las respuestas negativas y falsas del entonces asegurado y que se aporta al presente proceso junto con la contestación:

- **Declaración de Asegurabilidad del 12 de agosto de 2021 – Póliza Vida Grupo Deudor No. 022600000015737**

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)				SI	No
Estatura	170	cms	Peso 82 Kg		
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?					X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?					X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?					X
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?					X
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?					X
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:					
* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.					

**“Documento: Declaración de asegurabilidad del 12 de agosto de 2021.”**

- **Declaración de Asegurabilidad – Póliza Familia Vital individual No. 00130694052292440759**

Declaración de Asegurabilidad
Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Corebrovasculares (accidente cerebro vascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiQUIÁTRICAS, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexistentes a la fecha de la firma de esta solicitud? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.

En otras palabras, no existe duda alguna de que en el presente caso el señor **JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO** respondió de forma negativa a las preguntas consignadas en las

declaraciones de asegurabilidad en las dos oportunidades. En este sentido y como se expondrá a continuación, estas negativas constituyen una falta a la verdad que da lugar a la aplicación del artículo 1058 del Código de Comercio y así a la nulidad de los aseguramientos, debido a que el entonces Asegurado había padecido y/o sufrido varias enfermedades que indiscutiblemente debió haber informado a mi representada. Máxime, cuando de haber sido conocidas en el momento oportuno por esta última, esto es, con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en estos.

Ahora bien, como se ilustrará enseguida, resulta imperioso que la Honorable Delegatura tenga en cuenta que el señor **CANTILLO TESILLO** no informó a mi representada que padecía sendos padecimientos de salud y que eran de su conocimiento con anterioridad a la suscripción del seguro, es decir, a pesar de que el señor CANTILLO TESILLO tenía sendos padecimientos de salud con anterioridad al 12 de agosto de 2021 y el 18 de enero de 2024. Además, como se demostrará en el curso del proceso mediante la prueba que se allegue mediante la expedición de oficios que se solicitará, el señor ya tenía esas dolencias que omitió declarar.

Así entonces veremos cómo los diagnósticos que se tuvieron en cuenta para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral eran anteriores a la fecha de suscripción de las declaraciones de asegurabilidad de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. 022600000015737 y el Seguro Familia Vital No. 00130694052292440759:

En el acta de junta médica laboral para efectuar el cálculo del porcentaje de final de calificación, se consideran entonces las enfermedades tal como se aprecia a continuación:

#### CONCLUSIONES.

##### A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas.

- 1 . HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DERECHA.
- 2 . SE DESCARTA COLELITIASIS.
- 3 . ANTECEDENTE DE UROLITIASIS EPISODIO ÚNICO DE CÓLICO RENOURTERAL AUTOLIMITADO.
- 4 . ASINTOMÁTICO GASTROINTESTINAL. SE DESCARTA HEMORROIDES.
- 5 . ASINTOMÁTICO GASTROINTESTINAL. SE DESCARTA COLON IRRITABLE.
- 6 . ANTECEDENTE DE GASTRITIS CON PYLORI TRATADA Y RESUELTA. ASINTOMÁTICO GASTROINTESTINAL.
- 7 . ANTECEDENTE DE TRAUMA EN MANO Y MUÑECA DERECHA QUE OCASIONÓ FRACTURA DEL 4TO DEDO QUE DEJA COMO SECUELA DEFORMIDAD EN FLEXIÓN CON LIMITACIÓN PARA LA EXTENSIÓN. RX DE MANO FRACTURA CONSOLIDADA CON CAMBIOS SECUELARES DEDO ANULAR, RX DE MUÑECA SIN LESIÓN OSTEOARTICULAR.
- 8 . GONALGIA DERECHA RELACIONADA CON ANTECEDENTE DE ARTROSCOPIA Y RECONSTRUCCIÓN DE MENISCOS DE RODILLA DERECHA.
- 9 . LUMBAGO SECUNDARIO A TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATÍA DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.
- 10 . OMALGIA DERECHA SECUNDARIA A TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOZO DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.
- 11 . SÍNDROME DEL TÚNEL CARIANO DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.
- 12 . TRASTORNO DEL SUEÑO: INSOMNIO NO ORGÁNICO, EN MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.
- 13 . SE DESCARTA TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. ACTUALMENTE CON TRASTORNO DE ADAPTACIÓN DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.
- 14 . DEFECTO DE REFRACCIÓN EN AMBOS OJOS QUE CORRIGE OD 20/50 Y OI 20/40.
- 15 . MIGRAÑA EN MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.

**D. Imputabilidad del Servicio.**

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/00, le corresponde:

- 1 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
- 2 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 3 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
- 4 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 5 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 6 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
- 7 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (AC).
- 8 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
- 9 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
- 10 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
- 11 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP).
- 12 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
- 13 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 14 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).
- 15 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC).

**E. Fijación de los correspondientes índices.**

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 94/89, le corresponde los siguientes índices:

- |      |  |              |                   |
|------|--|--------------|-------------------|
| 1 .  | Numeral 6 - 034                          | Literal A.   | Índice 5.         |
| 2 .  | No aplica asignación de índice lesional. |              |                   |
| 3 .  | No aplica asignación de índice lesional. |              |                   |
| 4 .  | No aplica asignación de índice lesional. |              |                   |
| 5 .  | No aplica asignación de índice lesional. |              |                   |
| 6 .  | No aplica asignación de índice lesional. |              |                   |
| 7 .  | Numeral 1 - 158                          | Sin Literal. | Índice 1. Derecho |
| 8 .  | Numeral 1 - 191                          | Literal A.   | Índice 7.         |
| 9 .  | Numeral 1 - 062                          | Literal A.   | Índice 10.        |
| 10 . | No aplica asignación de índice lesional. |              |                   |
| 11 . | Numeral 4 - 191                          | Literal A.   | Índice 5.         |
| 12 . | No aplica asignación de índice lesional. |              |                   |
| 13 . | No aplica asignación de índice lesional. |              |                   |
| 14 . | Numeral 6 - 053                          | Sin Literal. | Índice 3.         |
| 15 . | No aplica asignación de índice lesional. |              |                   |

**Documento:** Acta de junta médica laboral 021-2024 – desglose literales.

Las enfermedades, lesión y/o afección referidas en el cálculo final del porcentaje de pérdida de capacidad laboral con antecedentes anteriores a la fecha de declaración de asegurabilidad y que fueron asignadas en la calificación, corresponden a las siguientes:

- 1). Hipoacusia Neurosensorial derecha.
- 2.) Antecedente de trauma en mano y muñeca derecha que ocasionó fractura del 4to dedo que deja como secuela deformidad en flexión con limitación para la extensión. Rx de mano fractura consolidada con cambios secuelares dedo anular, Rx de muñeca sin lesión osteoarticular.
- 3.) Gonalgia derecha relacionada con antecedente de artroscopia y reconstrucción de meniscos de rodilla derecha.

- 4.) Lumbago secundario a trastorno del disco lumbar con radiculopatía de manejo y seguimiento médico.
- 5.) Síndrome del túnel carpiano de manejo y seguimiento médico.

A continuación, se verá como cada una de las enfermedades que se relacionan en el acta de junta médico laboral, eran de pleno conocimiento del señor Cantillo por ser diagnosticadas con anterioridad al 12 de agosto de 2021 y del 18 de enero de 2024, fechas en las que se suscribieron las declaraciones de asegurabilidad de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. 022600000015737 y el Seguro Familia Vital No. 00130694052292440759, veamos:

### 1). HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DERECHA

**FECHA INICIACIÓN:** INFORMA EL PACIENTE QUE DESDE EL AÑO 2011 COMENZÓ A NOTAR UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD AUDITIVA EN FORMA BILATERAL Y ADEMÁS MANIFIESTA QUE ESTUVO A RUIDOS DE ALTO NIVEL ENTRE LOS AÑO 2002 A 2011.

**SIGNOS Y SÍNTOMAS:** INFORMA EL PACIENTE QUE DESDE EL AÑO 2011 COMENZÓ A NOTAR UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD AUDITIVA EN FORMA BILATERAL Y ADEMÁS MANIFIESTA QUE ESTUVO A RUIDOS DE ALTO NIVEL ENTRE LOS AÑO 2001 A 2011. Y ADEMÁS DICE QUE HA TENIDO RUIDOS EN OÍDOS EXAMEN FÍSICO DIRIGIDO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO.  
CABEZA: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVAS.  
OTOSCOPIA BILATERAL: CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS PERMEABLES, MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA SIN LESIONES.  
RINOSCOPIA ANTERIOR: SEPTUM NASAL FUNCIONAL MUCOSA SANA, SIN SECRECIONES EVIDENTES, CORNETES INFERIORES EUTRÓFICOS BILATERAL.  
CAVIDAD ORAL Y OROFARINGE: MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, PIEZAS DENTALES EN BUENAS CONDICIONES, PALADAR DURO NORMAL, AMÍGDALAS SIMÉTRICAS.  
CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS NI MEGALIAS.  
AUDIOLÓGICOS DE 25 05 DE 2023 CON PTA DE OD ES DE 27,5 Y EN OI ES DE 20 DECIBELIOS.

**DIAGNOSTICO:** H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL.

**ETIOLOGIA:** HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, LEVE PARA ODIO IZQUIERDO E HIPOACUSIA MODERADA PARA OÍDO DERECHO.

**“Documento:** Acta de junta médica laboral 021-2024 - acápite de conceptos de los especialistas

**Transcripción parte esencial:** Informa paciente que **desde el año 2011** comenzó a notar una disminución de la capacidad auditiva en forma bilateral y además manifiesta que **estuvo a ruidos de alto nivel entre los años 2002 a 2011...**Diagnóstico: H903 Hipoacusia neurosensorial bilateral (...)  
(Subrayado y negrilla fuera del texto original).

De acuerdo con la transcripción que antecede y como se demostrará en el curso del proceso especialmente con la prueba por oficio y el dictamen pericial, quedará claro que el asegurado por lo menos desde el año 2011 padecía hipoacusia neurosensorial derecha y que incluso se

encontraba en seguimiento y tratamiento médico para esta patología. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C. Co, como resultado de la reticencia con la que el señor Cantillo suscribió sus declaraciones de asegurabilidad.

## 2.) DEFORMIDAD EN FLEXIÓN CON LIMITACIÓN PARA LA EXTENSIÓN DE LA MANO DERECHA Y SÍNDROME DEL TÚNEL CARIANO DE MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO.

**FECHA INICIACIÓN:** DOLOR Y PARESTESIAS EN MANOS CON ANT DE TRAUMA MANO AÑO 2022 / CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE RODILLA DERECHA 2011 / DOLOR LUMBAR DE INICIO HACE 2 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE TRAUMA / FRACTURA EN DEDO MANO DERECHA 2001 / OMALGIA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO 2020.

**SIGNOS Y SINTOMAS:** DOLOR EN RODILLA DERECHA DURANTE ACTIVIDADES DIARIAS, PRESENTA BLOQUEO ARTICULAR Y EDEMA, ANT DE CIRUGIA DE RECONSTRUCCION DE MENISCOS EN 2011, NO ANTECEDENTES MEDICOS. SECUELAS DE FRACTURA EN DEDO ANULAR MANO DERECHA Y EPISODIOS DE DOLOR A NIVEL LUMBOSACRO. APORTA ESTUDIOS DE EMG DE MSS NEUROPRAXIA DE MEDIANO LEVE, RMN DE RODILLA DERECHA CONCLUSIÓN: CONDROMALACIA DE BAJO GRADO. DEGENERACIÓN HIALINA DEL MENISCO EXTERNO. CAMBIOS DE INTENSIDAD DE SEÑAL A NIVEL DEL CUERNO POSTERIOR Y CUERPO DEL MENISCO INTERNO QUE AUSENCIA DE ANTECEDENTE QUIRÚRGICO PODRÍA ESTAR VINCULADO A ROTURA DEL MISMO. RX DE MANO FRACTURA CONSOLIDADA CON CAMBIOS SECUELARES DEDO ANULAR, RX DE MUÑECA SIN LESIÓN OSTEOARTICULAR. RX DE CLS SIN ALTERACIONES.

**DIAGNOSTICO:**

M239	TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
G560	SÍNDROME DEL TÚNEL CARIANO
M751	SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

**ETIOLOGIA:** TRAUMA / DEGENERATIVO.

**“Documento:** Acta de junta médica laboral 021-2024 - acápite de conceptos de los especialistas

**Transcripción parte esencial:** Fecha de Iniciación: Dolor y parestesias en manos con antecedente de trauma mano año 2022 ... fractura en de mano derecha 2011 / omalgia bilateral de predominio derecho...Diagnóstico: G560 Síndrome del túnel carpiano, M751 Síndrome de manguito rotatorio, S626 Fractura de otro dedo de la mano (...)

De acuerdo con la transcripción que antecede y como se demostrará en el curso del proceso especialmente con la prueba por oficio y el dictamen pericial, quedará claro que el asegurado por lo menos desde el año 2011 padecía síndrome del manguito rotatorio, fractura de otro dedo de la mano y síndrome del túnel carpiano. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C. Co, como resultado de la reticencia con la que el señor Cantillo suscribió sus declaraciones de asegurabilidad.

### 3.) GONALGIA DERECHA.

**FECHA INICIACIÓN:** DOLOR Y PARESTESIAS EN MANOS CON ANT DE TRAUMA MANO AÑO 2022 / CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE RODILLA DERECHA 2011 / DOLOR LUMBAR DE INICIO HACE 2 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE TRAUMA / FRACTURA EN DEDO MANO DERECHA 2001 / OMALGIA BILATERAL DE PREDOMINIO DERECHO 2020.

**SIGNOS Y SINTOMAS:** DOLOR EN RODILLA DERECHA DURANTE ACTIVIDADES DIARIAS, PRESENTA BLOQUEO ARTICULAR Y EDEMA, ANT DE CIRUGÍA DE RECONSTRUCCION DE MENISCOS EN 2011, NO ANTECEDENTES MEDICOS. SECUELAS DE FRACTURA EN DEDO ANULAR MANO DERECHA Y EPISODIOS DE DOLOR A NIVEL LUMBOSACRO. APORTA ESTUDIOS DE EMG DE MSS NEUROPRAXIA DE MEDIANO LEVE, RMN DE RODILLA DERECHA CONCLUSIÓN: CONDROMALACIA DE BAJO GRADO. DEGENERACIÓN HIALINA DEL MENISCO EXTERNO. CAMBIOS DE INTENSIDAD DE SEÑAL A NIVEL DEL CUERNO POSTERIOR Y CUERPO DEL MENISCO INTERNO QUE AUSENCIA DE ANTECEDENTE QUIRÚRGICO PODRÍA ESTAR VINCULADO A ROTURA DEL MISMO. RX DE MANO FRACTURA CONSOLIDADA CON CAMBIOS SECUELAES DEDO ANULAR, RX DE MUÑECA SIN LESIÓN OSTEOARTICULAR. RX DE CLS SIN ALTERACIONES.

**DIAGNOSTICO:**

M239	TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
G560	SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO
M751	SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO

**ETIOLOGIA:** TRAUMA / DEGENERATIVO.

**“Documento:** *Acta de junta médica laboral 021-2024 - acápite de conceptos de los especialistas*

**Transcripción parte esencial:** *Fecha de Iniciación: cirugía artroscópica de rodilla derecha 2011 ...Diagnóstico: M239 Trastornos internos de la rodilla, no especificado (...)*”

De acuerdo con la transcripción que antecede y como se demostrará en el curso del proceso especialmente con la prueba por oficio y el dictamen pericial, quedará claro que el asegurado por lo menos desde el año 2011 padecía trastornos internos de la rodilla. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C. Co, como resultado de la reticencia con la que el señor Cantillo suscribió sus declaraciones de asegurabilidad.

**4.) LUMBAGO SECUNDARIO A TRASTORNO DEL DISCO LUMBAR CON RADICULOPATÍA**

**FECHA INICIACIÓN:** JESUS DAVID CANTILLO

CC: 72243364

ASISTE PARA COMPLETAR CONCEPTO MEDICO:

DOLOR LUMBAR DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN, INICIO PROGRESIVO, EN EL MOMENTO SE EXACERBA CON LAS POSTURAS PROLONGADAS, NO PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA POR DOLOR, IRRADIADO A GLÚTEOS Y AMBOS MIEMBROS INFERIORES.

**SIGNOS Y SINTOMAS:** RM DE COLUMNA: CAMBIOS DEGENERATIVOS POR DESHIDRATACION DISCAL INCIPIENTE EN L5/S1 L4/L5 L4/L3. EN L5 S1 SE OBSERVA HERNIA DISCAL PROTRUIDA DIFUSA SIN COMPROMISO FORAMINAL O DE RECESOS LATERALES, EN L4 L5 SE OBSERVA HERNIA DISCAL PROTRUIDA QUE INMPRONTA AMBOS RECESOS LATERALES Y COMPROMETE AMBOS FORAMENES. EN L3/L4 SE OBSERVA HERNIA DISCAL PROTRUIDA DIFUSA SIN COMPROMISO FORAMINAL O DE RECESOS LATERALES.

**DIAGNOSTICO:**

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.

**ETIOLOGIA:** MULTIFACTORIAL.

**“Documento:** *Acta de junta médica laboral 021-2024 - acápite de conceptos de los especialistas*

**Transcripción parte esencial:** *Dolor lumbar de 5 años de evolución, inicio progresivo, en el momento se exagera con las posturas prolongadas, no puede realizar actividad física por el dolor, irradiado a glúteos y ambos miembros inferiores...Diagnóstico: M511 Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía (...)*”

De acuerdo con la transcripción que antecede y como se demostrará en el curso del proceso especialmente con la prueba por oficio y el dictamen pericial, quedará claro que el asegurado por lo menos desde el año 2011 padecía trastornos de disco lumbar y otros. En consecuencia, teniendo en cuenta la envergadura y gravedad de esta enfermedad, es claro que el aseguramiento debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C. Co, como resultado de la reticencia con la que el señor Cantillo suscribió sus declaraciones de asegurabilidad.

En virtud de las exposiciones detalladas que anteceden respecto a cada anotación inscrita en el Acta de Junta Médico Laboral que obra en el expediente, el señor **JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO** padecía de Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de disco lumbar, padecimientos con antecedentes anteriores a las fechas de diligenciamiento de cada una de las declaraciones de asegurabilidad, y los cuales en todo caso tienen como etiología el desarrollo de sus actividades dentro de las fuerzas militares. Como se aprecia estas patologías son anteriores a la fecha de suscripción del contrato de seguro, lo que implica que eran de pleno conocimiento del señor CANTILLO TESILLO, sin embargo, nunca lo informó a la compañía aseguradora.

Es decir, es de gran importancia que se tenga en cuenta que, para la configuración de la reticencia consagrada en el artículo 1058 del C.Co., no es necesario que los riesgos, enfermedades o patologías que el Asegurado omitió informar, sean la causa de la muerte, o de la incapacidad total y permanente del mismo. En efecto, la Corte Constitucional, en la sentencia de constitucionalidad que se ha venido mencionando (C-232 de 1997), fue completamente clara al exponer lo siguiente:

*“Séptima. - Las nulidades relativas del artículo 1058 del Código de Comercio renuevan un equilibrio roto.*

*En efecto, cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico.*

**Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.** En este sentido, el profesor Ossa escribió: *"Debe, por tanto, existir una relación causal entre el vicio de la declaración (llámese inexactitud o reticencia) y el consentimiento del asegurador, cuyo error al celebrar el contrato o al celebrarlo en determinadas condiciones sólo ha podido explicarse por la deformación del estado del riesgo imputable a la infidelidad del tomador. Ello no significa, en ningún caso, como algunos lo han pretendido, que la sanción sólo sea viable jurídicamente en la medida en que el hecho o circunstancia falseados, omitidos o encubiertos se identifiquen como causas determinantes del siniestro. Que, ocurrido o no, proveniente de una u otra causa, de una magnitud u otra, es irrelevante desde el punto de vista de la formación del contrato."* (J. Efrén Ossa G., *ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato*, pág. 336)." (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En efecto, tal y como lo expuso la Corte Constitucional, para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C. Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el

siniestro y la reticencia, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual. Lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.

En otras palabras, como ya ha sido plenamente acreditado, con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos, el señor Jesús David Cantillo padecía y conocía de la existencia de sus diagnósticos Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de disco lumbar. Sin embargo, a pesar de conocer de su existencia, omitió informar de ésta a la Compañía Aseguradora, aun cuando le fue preguntado expresamente en dos oportunidades distintas. Además, el 12 de agosto de 2021 y el 18 de enero de 2024 cuando el señor Jesús David Cantillo suscribió las declaraciones de asegurabilidad para la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. 02260000015737 y el Seguro Familia Vital No. 00130694052292440759 respectivamente, conocía que la omisión o declaración contraria a la realidad traería como consecuencia la nulidad de los citados contratos de seguro. Es tan así que el entonces asegurado en señal de aceptación firmó la declaración de asegurabilidad, por un lado, avalando la declaración de su estado de salud y por otro, avalando el conocimiento de la nulidad si faltaba a la verdad, veamos:

- **SOLICITUD DE SEGURO FAMILIA VITAL NO. 00130694052292440759 – ENERO 18 DE 2024**

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes. Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1265 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente: cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1068 del Código de Comercio, "Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episódios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros o Tarjeta de Crédito No. \_\_\_\_\_, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

La póliza a la que accede la presente declaración, se renueva automáticamente a la finalización de la vigencia inicial y/o renovaciones. Si no quiere optar por esta opción por favor marque la siguiente casilla,

Edad mínima de Ingreso: 18 años. Edad máxima de Ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años.

Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración e inutilización y Enfermedades Graves, la Edad máxima de Ingreso y Permanencia será hasta un día antes de cumplir 65 años.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: [www.bbvaseguros.com.co](http://www.bbvaseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co)

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Como constancia se aprueba y firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

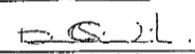
Firma del Solicitante

Firma Autorizada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit. 800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A Carrera 9 # 72 # 21, Piso 8 Teléfono 6012191100  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 6013078080  
Defensor del Consumidor: Financiero Carrera 9 No. 72-21 P. 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385 e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co  
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Transcripción parte esencial: "No firme esta solicitud sin leer este texto. Certifico que (...) la información contenida en esta solicitud manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias en caso de encontrarse inconsistencias de dicha información.

• **DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDOR No. 02260000015737**

<p><b>No firme esta solicitud sin leer este texto</b></p> <p>Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.</p> <p>Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1256 de 2008 y 1381 de 2012.</p> <p>Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio</p> <p>Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se exijan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".</p> <p>En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1991, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formara parte del contrato de seguro que aquí se solicita si éste llegare a celebrarse.</p> <p> Firma del Solicitante</p> <p>El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: <a href="http://www.bbvasseguros.com.co">www.bbvasseguros.com.co</a> y <a href="http://www.bbva.com.co">www.bbva.com.co</a></p> <p>Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias, en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.</p> <p>Para constancia se firma en <u>Sancti Spiritus</u> a los <u>12</u> días del mes de <u>Agosto</u> de <u>2021</u></p> <p> Firma del Solicitante</p> <p> Firma Autorizada</p> <p>Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80 Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385; e-mail: <a href="mailto:defensoria@bbvacolombia.com.co">defensoria@bbvacolombia.com.co</a> Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.</p>
--

**Transcripción parte esencial:** *"No firme esta solicitud sin leer este texto. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio"*

En resumen, el señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO fue reticente en virtud de que no declaró sinceramente el estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de sus aseguramientos. Como se explicó, la anterior omisión cobra fundamental importancia, debido a que las enfermedades que el Asegurado negó en el momento de perfeccionar sus seguros, son supremamente relevantes para el Asegurador. En otras palabras, es claro que, si mi representada hubiera conocido de los padecimientos y condiciones preexistentes de salud con anterioridad al perfeccionamiento de los aseguramientos, evidentemente la hubieren retraído de celebrar los mismos, o por lo menos, lo hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos. En este sentido, bastará con examinar la historia clínica del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO, que se solicita de oficio para advertir que desde una valoración que se afinque en la sana crítica, se concluye claramente que el ocultamiento de sus enfermedades cumple de lejos los parámetros del artículo 1058 del Código de Comercio, para invocar y declarar la nulidad de sus seguros en virtud de la configuración del fenómeno jurídico de reticencia.

En conclusión, en el presente caso debe darse aplicación al artículo 1058 del Código de Comercio el cual consagra la nulidad de los contratos de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado. El aseguramiento del señor Cantillo deben declararse nulos, debido a que negó todas sus patologías y antecedentes durante la etapa precontractual al perfeccionamiento de los contratos, tales como Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, no especificado, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito

rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de disco lumbar y otros. Más aún, cuando sus patologías le fueron preguntadas expresamente por medio de las declaraciones de asegurabilidad que suscribió.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## **2. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL.**

Es desacertado jurídicamente afirmar que, en materia específica de seguros de vida, existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de exigir y/o practicar exámenes médicos con anterioridad a la celebración de un contrato de seguro. Tal y como se expondrá a continuación, no sólo no existe una obligación legal de esta naturaleza, sino que, por el contrario, existen normas imperativas de orden público que expresamente establecen que no es una obligación de las aseguradoras la práctica y/o exigencia de este tipo de exámenes.

Es más, a continuación también se evidenciará, como los más altos tribunales de la Rama Judicial y la doctrina más reconocida y actualizada en el tema, han deprecado la exigencia de estos exámenes al argumentar que, en línea con el principio de la ubérrima buena fe, es deber de los asegurados atender a su obligación de lealtad, y así, informar a la compañía aseguradora acerca de las características y condiciones del riesgo que estas últimas están asegurando, máxime cuando son los asegurados los que conocen en detalle de sus propias circunstancias, que son las que a la final determinan la magnitud del riesgo trasladado.

En este orden de ideas, se debe iniciar abordando lo que establece la norma principal que regula la materia en cuestión. El artículo 1158 del C. Co. señala, sin lugar a una interpretación diferente, que el asegurado debe cumplir con la carga de ubérrima buena fe y lealtad, y así informar a la compañía aseguradora de todos los aspectos que conforman el riesgo trasladado, so pena que se dé aplicación a las consecuencias fijadas por el artículo 1058 del C. Co. Al respecto, el artículo 1158 del Código de Comercio indica lo siguiente:

*“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”.*

El citado artículo demuestra que es facultad de las aseguradoras la realización de exámenes médicos a sus clientes para verificar que la información otorgada por los mismos en la declaración de asegurabilidad es veraz, pues esta carga precontractual a cargo del tomador tiene estrecha relación con el principio de la ubérrima bona fidei. La razón de esto es que en el contrato de seguro la compañía aseguradora no puede asumir los riesgos sin conocer el grado de peligrosidad que

estos encierran y la única fuente de conocimiento del estado del riesgo que el asegurador tiene es precisamente, la información que otorga el tomador, ya que se presupone que él tiene contacto directo con el mismo.

En otras palabras, la norma es muy clara al (i) deprecar la obligación en cabeza de las aseguradoras de la exigencia de examen médico y (ii) establecer que así no se practique un examen médico, de igual forma, estas compañías tienen la facultad de alegar la nulidad del contrato con base en el fenómeno de la reticencia regulado principalmente por el artículo 1058 del Código de Comercio.

Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-058 del 12 de febrero de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez, se refirió al tema que se viene tratando en esta contestación, de la siguiente manera:

*“Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, **deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio** que en su tenor literal dispone: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.*

*De acuerdo con el principio de autonomía de la voluntad privada, **obsérvese como la norma en cita permite disponer sobre la exigibilidad del examen médico para la celebración del contrato de seguro de vida.** Dicha autorización legal se explica si se tiene en cuenta que una de las características principales del contrato de seguro es la de ser un negocio fundado en el principio de la máxima buena fe (uberrimae bona fidei), según el cual las partes han de obrar lealmente durante las fases precontractual, contractual y poscontractual para cumplir a cabalidad con el objeto perseguido mediante la celebración del negocio jurídico<sup>5</sup>. Precisamente, entre otros momentos, dicha buena fe se manifiesta cuando el asegurado declara el estado del riesgo que sólo él conoce íntegramente, para que conforme a esa información la aseguradora determine si hay lugar a establecer condiciones más onerosas o, incluso, en casos extremos, para que decida no contratar, siempre que no se incurra en un abuso de la posición dominante que implique la violación de derechos fundamentales<sup>6</sup>. De suerte que si se desdibuja la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, exigiendo siempre –a*

<sup>5</sup> Desde sus inicios, siguiendo a la doctrina, esta Corporación ha considerado que dicho principio constitucional es un componente fundamental del citado negocio jurídico. Así lo concibió en la Sentencia C-232 de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía, al sostener que: “aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.”

<sup>6</sup> Véanse, entre otras, las Sentencias T-073 de 2002 y T-763 de 2005.

*pesar del mandato legal previamente transcrito– la carga de realizar un examen médico y, por ende, de asumir los siniestros por enfermedades no declaradas, se estaría desconociendo el citado principio que debe regir la actuación de los contratantes, dando lugar a una relación minada por la desconfianza y por la necesidad de descubrir aquello que la otra parte no está interesada en dar a conocer<sup>7</sup>”. (Subrayado y Negrita fuera del texto original)*

De modo similar, la misma Corte Constitucional en otra sentencia expuso:

*“Lo primero que advierte este Tribunal, al igual que lo hizo en un caso previo objeto de examen, es que no es de recibo el primer argumento del accionante referente a que su esposo no fue sometido a un examen médico con anterioridad al otorgamiento de la póliza. **En efecto, se recuerda que las aseguradoras no están obligadas a realizar un examen médico de ingreso, así como tampoco a solicitarlo, pues la obligación del tomador de declarar con exactitud su estado de salud**, no puede vaciarse de contenido exigiendo a la aseguradora agotar todos los medios a su alcance para conocer el estado del riesgo, por ejemplo, a través de exámenes médicos, pues, se reitera, tal situación corresponde a una mera posibilidad de la cual puede prescindir, según lo dispone el artículo 1158 del Código de Comercio, al ser el contrato de seguro un negocio jurídico sustentado en el principio de la máxima buena fe.”<sup>8</sup> (Subrayado y negrilla fuera del texto original).*

Es decir, en los pronunciamientos más importantes del más alto tribunal constitucional colombiano, se reconoció expresamente que no es necesaria la exigencia y/o práctica de exámenes de salud para alegar la reticencia. La Corte Constitucional, utilizando el argumento más lógico y ajustado a los planteamientos establecidos en la Constitución Política de Colombia, determinó que es el asegurado el que debe informar a la compañía aseguradora de sus padecimientos, más aún, como ya se ha dicho, es el que tiene el real conocimiento del estado del riesgo que busca trasladar. En este mismo sentido, por su parte, la Corte Suprema de Justicia se ha referido sobre lo anterior y, particularmente, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, en donde estableció lo siguiente:

*“De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo **1158 id previene que «aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar»***

<sup>7</sup> Desde el punto de vista económico, la ausencia de confianza entre los contratantes llevaría a que ambas partes deban incurrir en costos adicionales a través de los cuales se intente, cuando menos, morigerar la asimetría en la información que cada parte conoce, lo cual además haría lento el proceso de negociación de esta modalidad de seguro.

<sup>8</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-660 del 30 de 2017, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerreo Pérez. Radicado: 05001-31-03-003-2008-00034-01

No puede, entonces, **endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».**

Esto por cuanto, se reitera, **el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta.**

(...)

Ahora bien, no puede pasarse por alto que, tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo.”  
(Subrayado fuera del texto original)

No sobra resaltar que la doctrina más reconocida en el tema se ha pronunciado en el mismo sentido que los fallos anteriormente expuestos, al establecer:

“Ahora bien, debo recordar que las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente. Por ello, si en un caso como el del ejemplo la aseguradora no efectúa inspección y acepta lo dicho por el tomador, **sí se daría la reticencia sin que pueda alegarse que la aseguradora incumplió con la obligación de inspeccionar, pues- lo repito por la importancia del punto- ella no existe...**”<sup>9</sup>(subrayado fuera del texto original).

Ahora, no puede dejarse de lado lo expuesto por la jurisprudencia de constitucionalidad de la Corte Constitucional (C-232 de 1997) en donde claramente, al analizar el artículo 1058 del C.Co., explicó que la necesidad de que el contrato de seguro se celebre con la ubérrima, vincula por igual al tomador y al asegurador. Sin embargo, la carga de información precontractual corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en

<sup>9</sup> LÓPEZ, Hernán Fabio. COMENTARIOS AL CONTRATO DE SEGURO. 5 ed. Colombia.: Dupre Editords Ltda., 2010. P, 164.

el Código de Comercio. En otras palabras, es el tomador del contrato quien tiene la obligación de informar acerca del estado del riesgo y no la aseguradora quien tiene la obligación de verificarlo.

*“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.** (Subrayado fuera del texto original)*

Por su parte, la Superintendencia Financiera de Colombia Delegatura para Funciones Jurisdiccionales en Sentencia del 4 de abril de 2017 proferida dentro de la Acción de Protección al Consumidor Financiero promovida por Arturo Díaz Murillo expediente 2016- 0318 en relación con la realización de exámenes médicos por parte de las aseguradoras manifestó lo que a continuación se transcribe:

*“Así las cosas no estaba llamada la aseguradora a realizar exámenes médicos o requerir la Historia clínica de la asegurada para verificar una enfermedad o condición que al momento de diligencia la solicitud sin salvedad manifestó la*

*asegurada no padecer o ratificar un estado del riesgo que fue declarado bajo el supuesto ubérrima bona fidei”*

En resumen, para la Corte Constitucional, la Corte Suprema de Justicia y para la doctrina más reconocida, es claro que en materia de seguros de vida no existe una obligación legal en cabeza de las compañías aseguradoras de practicar exámenes médicos con anterioridad a la perfección del contrato de seguro, so pena, que éstas no puedan alegar la nulidad del contrato con base en un evento de reticencia regulado por el artículo 1058 del Código de Comercio. Lo anterior, en vista de que, en línea y aplicación de los principios de ubérrima buena fe y lealtad, es el asegurado el que debe informar del estado del riesgo que busca trasladar, más aún, cuando es éste el que conoce perfectamente las condiciones o circunstancias que rodean y caracterizan a dicho riesgo.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### **3. LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Resulta fundamental confirmarle al Honorable Juez que la prueba de la mala fe no es un requisito sine qua non para la configuración del fenómeno jurídico de la reticencia. Es decir, quien alegue la reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro de ninguna manera tiene la carga de la prueba de la mala fe, únicamente deberá acreditar que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que, si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas.

Al respecto, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido muy clara al explicar lo siguiente:

**“4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz (...) 4.3. Es palmario que el legislador quiso arropar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos**

*el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distinguos, observándose que el vicio se genera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro<sup>10</sup>. (negrilla y subrayas fuera del texto)”.*

En efecto, los más altos tribunales de la jurisdicción colombiana han explicado, de igual forma, que para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro basta con la acreditación de los dos elementos que fueron referenciados previamente. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de marzo de 2016, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, expuso con claridad que el principio de la ubérrima buena fe es una carga que se encuentra en cabeza del asegurado con mayor intensidad que frente a la aseguradora en cuanto a la declaratoria del estado del riesgo se refiere:

*“Y la falta de rúbrica en la declaración no quiere decir que se acoja el riesgo sin ella, aceptando «al "asegurado" sin ninguna restricción en cuanto a problemas en su salud», ya que en virtud del principio de la buena fe contractual el «candidato a tomador» asume las consecuencias «adversas frente a las inexactitudes o reticencias en que haya incurrido al momento de hacer su declaración, aun cuando se haya sujetado a un cuestionario respecto del cual ha faltado su firma».”*

En otras palabras, la buena fe es una carga que se predica del asegurado en el momento de declarar el estado del riesgo que se busca trasladar a la aseguradora. Desde ningún punto de vista puede llegarse a entender, que, para la prueba de la reticencia en un contrato de seguro, debe la compañía de seguros probar un requisito que no es exigido legalmente, esto es, no deberá acreditar la mala fe del asegurado. Es más, la Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C-232 de 1997, que es la providencia que se pronuncia acerca de la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., ilustra en este sentido que la buena fe es una carga que recae principalmente en el asegurado durante la etapa precontractual.

*“Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una*

<sup>10</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia SC2803-2016 del 04 de marzo de 2016, MP Fernando Giraldo Gutiérrez, radicación No 05001-31-03-003-2008-00034-01.

*obligación a cargo del asegurador, puesto que a éste no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de uberrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador. **Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio**". (Subrayado y Negrita fuera del texto original)*

Ahora, si bien se tiene conocimiento de pronunciamientos constitucionales frente a la carga de la prueba de la mala fe, debe entenderse que en estos se está cometiendo un yerro, en la medida que la buena fe es exigible del asegurado en el momento precontractual de la declaración del estado del riesgo, y no cuando la aseguradora se encuentra demostrando la reticencia del contrato de seguro.

En conclusión, no es un requisito legalmente exigido, para la declaratoria de nulidad de los contratos de seguro como consecuencia de un evento de reticencia del asegurado, que la compañía aseguradora pruebe la mala fe de este último. Tal y como lo han fijado las providencias más actuales en el tema y la providencia que estudió a fondo la constitucionalidad del artículo 1058 del C.Co., basta con que la compañía aseguradora acredite que (i) el asegurado no declaró los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, y (ii) que si esa información hubiera sido conocida con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, la aseguradora se hubiere retraído de celebrar el mismo, o hubiere inducido a pactar condiciones más onerosas, para que dicho contrato sea declarado nulo por el juez competente.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**4. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO.**

En concordancia con todo lo anteriormente expuesto en lo que a la reticencia se refiere, es esencial que el despacho tenga en cuenta que en el presente caso hay lugar a dar aplicación al artículo 1059 del Código de Comercio. En otras palabras, la norma previamente señalada, establece que en el evento que el contrato de seguro sea declarado nulo como consecuencia de un evento de reticencia, la aseguradora tiene la facultad de retener la totalidad de las primas a título de pena. La norma establece:

**“ARTÍCULO 1059. <RETENCIÓN DE LA PRIMA A TÍTULO DE PENA>.**  
*Rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena”.*

En conclusión, dado que el señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO fue reticente debido a que en el momento del perfeccionamiento de sus seguros omitió declarar sinceramente el estado del riesgo, esto es, faltó a la verdad al negar a la Compañía Aseguradora de su padecimiento de salud, presentes y/o pasados, que definitivamente incidieron, alteraron y agravaron el riesgo asegurado, y que de hecho, de haber sido conocido por mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento, la hubieren retraído de celebrar el mismo, o por lo menos, la hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas en ellos, es claro que BBVA Seguros de Vida Colombia S.A tiene todo el derecho de retener la totalidad de la prima a título de pena.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

**5. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS.**

En atención a las disposiciones contenidas en el artículo 282 del CGP solicito al Despacho declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley, incluida la de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro en cabeza del Accionante (1081 C. Co).

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

## V. EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS

### 1. EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN

Subsidiariamente a las excepciones principales, sin perjuicio de los fundamentos expuestos a lo largo de la contestación y sin que esta mención constituya aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi representada, en el evento que el Honorable Despacho considere que la Aseguradora sí tiene la obligación de pagar la indemnización al beneficiario, esto es, a la entidad Bancaria, es indispensable que el reconocimiento de responsabilidad se ciña exclusivamente al saldo insoluto de la obligación.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### 2. LA PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR NO. 022600000015737 TIENE UN BENEFICIARIO ONEROSO

En este punto es preciso resaltarle al Despacho que en el ámbito de aplicación de las pólizas de seguro de vida grupo deudores, los únicos beneficiarios son las entidades bancarias. Lo anterior, dado que el patrimonio de estas es el que se encuentra expuesto a las contingencias derivadas del estado de salud de la persona que toma un crédito, y que consecuentemente, se adhiere a la póliza. Se recuerda en este punto, que generalmente los Establecimientos de Crédito son los únicos tomadores y beneficiarios a título oneroso de este tipo de seguros. Al respecto, la Honorable Superintendencia Financiera de Colombia ha dicho lo siguiente:

*“(…) Al respecto, es del caso destacar la necesidad de que las instituciones financieras cuenten con seguridades en sus operaciones de crédito, que a su vez, cubran el riesgo que representa la posible insolvencia de sus deudores y les permitan, en un momento dado, resolver las obligaciones a su favor y procurar el reembolso de los fondos colocados para el desarrollo de sus actividades. En efecto, atendiendo el carácter de interés público de su actividad, les corresponde a las instituciones evaluar los factores de exposición al riesgo inherentes a tales operaciones e implementar mecanismos para asegurar la restitución de los recursos colocados minimizando así el impacto que podría provocar el advenimiento de una situación de insolvencia del deudor.*

*En la práctica es ese el propósito que persiguen los establecimientos de crédito al condicionar el desembolso de los dineros solicitados en préstamo, a la constitución de garantías y seguros adicionales que les garanticen la recuperación de los recursos entregados en mutuo<sup>11</sup>”*

<sup>11</sup> Superintendencia Financiera, Concepto 2014105076-001 del 23 de diciembre de 2014.

Como se observa, las pólizas de seguro de vida grupo deudores se encuentran estructuradas bajo la necesidad con la que contaban las entidades financieras de gestionar sus riesgos en las operaciones activas de crédito. Es por esta razón, que generalmente el único beneficiario a título oneroso de cualquier tipo de indemnización, solamente puede ser la entidad bancaria que tomó el seguro vida grupo deudor para asegurar a sus acreedores y el riesgo de impago derivado de su fallecimiento. Lo anterior se corrobora con lo dicho por la Corte Constitucional que expresó lo siguiente:

*“(...) El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora<sup>12</sup>.”*

Así las cosas, en todo tipo de pólizas de vida grupo deudores, en caso de que exista una obligación indemnizatoria en cabeza de la aseguradora, la misma solo podrá ser recibida por la entidad financiera a quien se le debe el crédito y funge como única beneficiaria en la póliza de seguro. Ahora bien, de cara al caso que nos ocupa, es preciso indicar que el contrato de seguro asociado, esto es la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. 022600000015737, tiene un beneficiario oneroso que está representado por el acreedor de la obligación financiera que adquirió el señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO. Razón por la cual, cualquier tipo de indemnización deberá ser en favor de la entidad financiera, dado que es la única legal y contractualmente asignada en calidad de beneficiaria.

Por todo lo anterior, es imperioso que el Despacho tome en consideración que, ante una eventual e improbable condena en contra de mi procurada, el beneficiario de la indemnización únicamente puede ser el el acreedor de la obligación financiera que estaba vinculada con el seguro de vida deudor. En la medida que así fue pactado, lo que en estricto sentido permite concluir, que el Demandante no se encuentra facultado para recibir ningún valor por concepto de indemnización.

Por las razones expuestas, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

---

<sup>12</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-251/17

## VI. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

### 1. DOCUMENTALES

- 1.1. Declaración de asegurabilidad de la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor firmada por el señor **JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO**.
- 1.2. Condicionado aplicable a la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor
- 1.3. Declaración de asegurabilidad del Seguro Familia Vital firmada por el señor **JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO**.
- 1.4. Condicionado aplicable del Seguro Familia Vital.
- 1.5. Derecho de petición enviado a las Dirección de Sanidad Naval.
- 1.6. Derecho de petición enviado a las Dirección General de Sanidad Militar

### 2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor **JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO**, en su calidad de demandante, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor Forero podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su líbelo.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al Representante Legal del **BANCO BBVA**, en su calidad de demandado, a fin de que conteste el interrogatorio que se le formulará frente a los hechos de la demanda, de la contestación y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El Representante Legal de la entidad bancaria podrá ser citado en la dirección de notificación que relaciona en su líbelo.

### 3. DECLARACIÓN DE PARTE

- 3.1. Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del Representante Legal de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA**, para que sea interrogado por el suscrito, sobre los hechos referidos en la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los amparos, exclusiones, términos y condiciones de la Póliza Vida Grupo Deudores.

#### 4. TESTIMONIALES

- 4.1. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **KATHERINE CÁRDENAS**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del asegurado.

Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido la Aseguradora de Vida, en relación con las pólizas que atañen a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías de la asegurada, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas la el asegurada de cara a los contratos de seguro comentados en este litigio. El testigo podrá ser ubicado en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico [defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co](mailto:defensoriaseguros.co@bbvaseguros.co)

- 4.2. Sírvase citar y hacer comparecer a la Doctora **JULIE ALEXANDRA TRIANA BLANCO**, miembro del equipo Técnico de Suscripción de Bancaseguros de la Compañía Aseguradora, para que teniendo en cuenta su experiencia, evidencie cómo hubiera procedido la Compañía en caso de tener pleno conocimiento acerca del estado de salud real del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la póliza, el fenómeno de la reticencia y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho cómo habría procedido mi procurada, en relación con la póliza que atañe a este caso, de haber tenido conocimiento acerca de las patologías del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO, así como la relevancia o no de las preexistencias médicas no declaradas por el Asegurado de cara al contrato de seguro comentado en este litigio.

El testigo podrá ser ubicado en las instalaciones de mi representada, en la Carrera 9 No. 72-21, piso 8 en la ciudad de Bogotá, telefono: 601-3471600 y en el correo electrónico [juliealexandra.triana@bbva.com](mailto:juliealexandra.triana@bbva.com)

## 5. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

- 5.1. Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Número 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”; Comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar **AL ACCIONANTE JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO** quien resulta autorizado para acceder a la historia clínica para que exhiba copia íntegra de los siguientes documentos:
- Historia clínica completa del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO desde el año 2001 al 2021.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las enfermedades previas que JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO sufrió en años anteriores y al momento de suscribir la solicitud de inclusión dentro la Póliza Vida Grupo Deudores, así como la medicación que para ello le era suministrado; y así mostrar la reticencia con que el asegurado declaró su estado de asegurabilidad. Tal situación reviste suma importancia, dado que la parte actora no aportó tales documentos como prueba en su escrito de demanda y por derechos de petición no fue posible la obtención de los mismos.

Los mencionados documentos se encuentran en poder del Accionante, es quien tiene acceso a documentos que gozan de reserva tales como la historia clínica. Por tal razón solicito respetuosamente a su Despacho ordene exhibirlos en la oportunidad procesal pertinente. El accionante puede ser notificado a través de los canales informados en su libelo de demanda.

- 5.2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene a las **Fuerzas militares de Colombia - Armada Nacional -Dirección de Sanidad Naval**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO identificado con cédula de ciudadanía No. 72.243.364 correspondiente al periodo que va desde el año 2001 al 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, comoquiera que el demandante pertenece a un régimen especial de seguridad social en salud, es esta la entidad que se encarga de la custodia de la información médica del señor López.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y

antecedentes que JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de aseguridad.

las **Fuerzas militares de Colombia - Armada Nacional -Dirección de Sanidad Naval** puede ser notificado al correo electrónico [atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co](mailto:atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co)

- 5.3. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 265 y siguientes del C.G.P., comedidamente ruego se ordene al **Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas militares de Colombia - Armada Nacional - Dirección General de Sanidad**, exhibir en la oportunidad procesal pertinente, copia íntegra de la Historia Clínica del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO identificado con cédula de ciudadanía No. 72.243.364 correspondiente al periodo que va desde el año 2001 al 2021. La Historia Clínica se encuentra en poder de la mencionada entidad, comoquiera que el demandante pertenece a un régimen especial de seguridad social en salud, es esta la entidad que se encarga de la custodia de la información médica del señor López.

El propósito de la exhibición de estos documentos es evidenciar las patologías y antecedentes que JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

El **Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas militares de Colombia - Armada Nacional - Dirección General de Sanidad** puede ser notificado al correo electrónico [notificacionesdgs@sanidad.mil.co](mailto:notificacionesdgs@sanidad.mil.co) - [disan.juridica@buzonejercito.mil.co](mailto:disan.juridica@buzonejercito.mil.co)

## 6. OFICIOS

- 6.1. Comedidamente ruego se oficie a las **Fuerzas militares de Colombia - Armada Nacional - Dirección de Sanidad Naval**, para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la Historia Clínica del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO identificado con cédula de ciudadanía No. 72.243.364 correspondiente al periodo que va desde el año 2001 hasta el año 2021.

El propósito de esta solicitud es que a través de dichos documentos se pueda evidenciar las patologías y antecedentes que JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información

por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

Las **Fuerzas militares de Colombia - Armada Nacional - Dirección de Sanidad Naval** puede ser notificado al correo electrónico: [atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co](mailto:atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co)

- 6.2. Comedidamente ruego se oficie al **Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas militares de Colombia - Armada Nacional - Dirección General de Sanidad**, para que con destino a este proceso remita copia íntegra de la Historia Clínica del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO identificado con cédula de ciudadanía No. 72.243.364 correspondiente al periodo que va desde el año 2001 hasta el año 2021.

El propósito de esta solicitud es que a través de dichos documentos se pueda evidenciar las patologías y antecedentes que JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO sufrió en años anteriores y al momento de suscribir el certificado individual de seguro; y así mostrar la reticencia con que declaró su estado de asegurabilidad.

Esta solicitud se formula teniendo en cuenta que no fue posible obtener esta información por vía del Derecho de Petición que fue efectivamente radicado ante la mencionada entidad en cumplimiento de lo ordenado por el numeral 10 del artículo 78 del C.G.P.

El **Ministerio de Defensa Nacional – Fuerzas militares de Colombia - Armada Nacional - Dirección General de Sanidad** puede ser notificado al correo electrónico [notificacionesdgs@sanidad.mil.co](mailto:notificacionesdgs@sanidad.mil.co) - [disan.juridica@buzonejercito.mil.co](mailto:disan.juridica@buzonejercito.mil.co)

## 7. DICTAMEN PERICIAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 227 DEL C.G.P.

Anuncio respetuosamente que me valdré de una prueba pericial médica con énfasis en tarificación del riesgo para Compañías de Seguros de personas, que tiene como finalidad acreditar tres asuntos esenciales para el litigio: **(i)** Que el Asegurado había sido diagnosticado antes del mes de agosto de 2021 con Hipoacusia neurosensorial bilateral, Trastornos internos de la rodilla, Lumbago no especificado, Síndrome del túnel carpiano, Síndrome de manguito rotatorio, Fractura de otro dedo de la mano, Trastorno de disco lumbar, **(ii)** que de haber conocido **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, las patologías de JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO se hubiera retraído de otorgar un amparo, o por lo menos hubiere inducido a pactar condiciones mucho más onerosas para la Póliza Seguro de Vida Grupo Deudor No. 02260000015737 y el Seguro Familia Vital No. 00130694052292440759. Es decir, el dictamen demostrará como los antecedentes médicos que omitió informar el asegurado eran absolutamente indispensables para determinar, médica y técnicamente el riesgo que asumía la Compañía. **(ii)** En relación con lo anterior, con la experticia

también se demostrará la relevancia médica y técnica de las enfermedades no informadas para determinar el verdadero estado del riesgo en el momento de contratar.

En tal virtud, el dictamen pericial que se solicita es conducente, pertinente y útil para el litigio, pues con esta prueba se acreditará la relevancia técnica y medica que revestían los antecedentes médicos que no declaró con sinceridad el Asegurado. En otras palabras, con la prueba pericial se demostrarán los supuestos de hecho que en los términos del artículo 1058 del C.Co son indispensables para anular el contrato de seguro materia del presente litigio. Especialmente, se hará énfasis en acreditar, con el cumplimiento total de los requisitos jurisprudenciales, la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar los contratos, o inducido a estipular condiciones más onerosas en el ellos.

Por otro lado, de conformidad con el artículo 227 del C.G.P que dispone: *“Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días”*. Comedidamente se le solicita a la Superintendencia Financiera de Colombia un término no inferior a un mes para aportar la experticia al proceso. Término que deberá iniciar una vez la entidad oficiada (Dirección General de Sanidad Militar) aporte con destino al presente trámite la Historia Clínica del Asegurado. Es importante aclarar que la Historia Clínica completa ha tenido que ser solicitada en el ejercicio del derecho de petición, tal como se acredita en los documentos que se anexan al presente libelo. Como se observa, no es factible que junto con este escrito se aporte el dictamen pericial, pues además de que el término de traslado fue insuficiente para obtenerlo, de todas maneras, los documentos que resultan idóneos para tal fin reposan en poder de la parte Demandante y de la entidad e institucione prestadora de salud mencionada pues son de su exclusivo conocimiento y custodia. Por ese motivo, se solicita que el término para la elaboración de la experticia comience una vez se cuente con el material para el efecto.

## 8. ANEXOS

1. Todas las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder conferido al suscrito.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

## 9. NOTIFICACIONES

- El suscrito, en la Avenida 6A bis No. 35N-100, oficina 212 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca o en la dirección de correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

- Mi procurada, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71-52 torre A piso 12 edificio los Venados, en Bogotá, correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com
- La Codemandada, en las direcciones que relaciona en su libelo.
- El Demandante, en las direcciones que relaciona en su libelo.

Del Señor Juez, Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No 19.395.114

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



Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300105180607809623498979

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidades

Fecha contabilización del crédito <b>2021 08 12</b>	Oficina <b>Bahia</b>	Ciudad <b>Santa Marta</b>
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde <b>2021 08 12</b> Vigencia hasta

Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos <b>Jesús David Castillo Tesillo</b>	Identificación <b>72.243.364</b>	Edad
Dirección <b>Manzana 0 Casa 15</b>	Teléfono <b>3126034623</b>	Ciudad <b>Santa Marta</b>
Fecha de nacimiento <b>1979 05 14</b>	Genero <b>X</b>	Ocupación/Profesión <b>Armada Nacional</b>

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

Información Adicional

Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:

¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si  No  ¿Cuál?

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura <b>170</b> cms	Peso <b>82</b> Kg	Si	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			<b>X</b>
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			<b>X</b>
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			<b>X</b>
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			<b>X</b>
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			<b>X</b>

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:

\* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente: cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episódios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formara parte del contrato de seguro que aquí se solicita si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en **Santa Marta** a los **12** días del mes de **Agosto** de **2021**

Firma del Solicitante

Firma Autorizada  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A NIT 800.240.882 - 0

Dirección para notificaciones BBVA Seguros de Vida Colombia S.A Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80  
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.: Teléfono 3438385, e-mail defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co  
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)					
Tasa	Extra Prima	Anexo ITP	Valor Asegurado	Número de Obligación	
%	%	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$			

MODULO INFORMACION Y VENTA

OFIXPRES

## **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS**

### **AMPARO BÁSICO**

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

### **EXCLUSIONES**

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO**

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

#### **CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS**

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

#### **CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

#### **CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpa del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

#### **CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

#### **CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

#### **CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN**

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD**

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO**

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com  
Línea nacional: 018000934020  
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Hipotecario:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

ITT: Copia de cada una de las incapacidades temporales superiores a 15 días

Leasing Habitacional:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES**

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a “LA COMPAÑÍA” las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que “LA COMPAÑÍA” esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de “LA COMPAÑÍA”, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, “LA COMPAÑÍA” podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

“LA COMPAÑÍA” pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN**

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

#### **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN**

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA-  
NOTIFICACIONES**

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA-  
DISPOSICIONES LEGALES**

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA-  
OBLIGACIONES DEL TOMADOR /  
ASEGURADO**

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA-  
DOMICILIO**

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

**ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

**1. AMPAROS**

**1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

**2. CONVERTIBILIDAD**

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

## ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

### AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

### CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

### CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor.  
En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

### CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.

NOTA: La presente solicitud de seguro debe estar diligenciada en su totalidad y firmada por el solicitante, sin tachones, borrones ni enmendaduras.

Fecha de Solicitud Año / Mes / Día	Sucursal Bancaria Supercentros	Ciudad Cartagena
Tomador: Jesus Cantillo Tesillo		C.C. o NIT: 72243364
Dirección: Manzana 10 lote 18 URB Jardines de Junio	Ciudad: Cartagena	Teléfono: 3126034623
Asegurado: Jesus David Cantillo Tesillo		C.C. o NIT: 72243364
Dirección: Manzana 10 lote 18 URB Jardines de Junio	Ciudad: Cartagena	Teléfono: 3126034623
Profesión: Pensionado	Género: F	Fecha de Nacimiento: 1979 / 05 / 14
Correo Electrónico: almazoma2008@hotmail.com	Edad: 44 años	Valor Asegurado Vida: \$

Amparos	Valor Asegurado
Vida Básico	100% del Amparo de Vida
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración e Inutilización	100% del Amparo de Vida
Enfermedades Graves	50% del Amparo de Vida
Asistencia Médica Domiciliaria	Incluido
Periodicidad pago prima: Mensual <input checked="" type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Prima anual \$	Prima periódica \$
Nombre Asesor	Código Asesor

Beneficiarios del Asegurado	Parentesco	% Participación
Ma Patricia de la Valle Castro	Esposa	100%

**Información sobre reclamación en Seguros (Conocimiento del Cliente)**

¿Ha presentado reclamación o ha recibido indemnización en seguros en los últimos dos años? Si  No  Si la respuesta es afirmativa, favor diligenciar el siguiente cuadro

Año	Ramo	Compañía	Valor	Reclamación	Indemnización
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No firme esta solicitud sin leer este texto

**Declaración de Asegurabilidad**

Ha sufrido o sufre o le han diagnosticado enfermedades o padecimientos tales como: Cardiovasculares (hipertensión arterial, infarto al miocardio), Cerebrovasculares (accidente cerebrovascular-trombosis), Obesidad, Diabetes Mellitus, HIV Positivo-Sida, Cáncer (tumores malignos, linfomas), Renales, Endocrinas, Metabólicas, Neurológicas, Afecciones Respiratorias, Osteomusculares, Mentales-psiquiátricas, Hematológicas, Trasplantes de cualquier órgano, Trastornos Inmunológicos, Congénitas, Adicciones, Ceguera-Sordera y en general cualquier enfermedad o incapacidad física o mental preexisten a la fecha de la firma de esta solicitud?  No  Si la respuesta es afirmativa no se puede continuar con el trámite del seguro.

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente: cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio

Artículo 1068 del Código de Comercio, terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato"

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros o Tarjeta de Crédito No. \_\_\_\_\_, o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago elegida.

\_\_\_\_\_ firma a la que accede la presente declaración, se renueva automáticamente a la finalización de la vigencia inicial y/o renovaciones. Si no quiere optar por esta opción por favor marque la siguiente casilla,

Edad mínima de Ingreso: 18 años. Edad máxima de Ingreso: Un día antes de cumplir 65 años. Permanencia: Hasta un día antes de cumplir 70 años. Para las Coberturas de Incapacidad Total y Permanente/Desmembración e inutilización y Enfermedades Graves, la Edad máxima de Ingreso y Permanencia será hasta un día antes de cumplir 65 años

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co)

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Como constancia se prueba y firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit. 800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A Carrera 9 # 72-21, Piso 8 Teléfono 6012191100  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 6013078280  
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 P. 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385 e-mail: defensora@bbvacolombia.com.co  
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.

40  
PL >> JESUS DAVID CANTILLO TESILLO



06944002996990

SEGURO FAMILIA VITAL



M026300110257706944002996990

BBVA Seguros FOR PV 07/2023

Póliza de Vida  
**Familia Vital**  
Individual



# Contenido

1	¿Qué te cubrimos? .....	3
	1.1. Muerte .....	3
	1.2. Incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización y renta mensual por incapacidad total y permanente .....	3
	1.3. Indemnización adicional por muerte accidental en vehículos de servicio público .....	4
2	¿Qué no te cubrimos? .....	4
3	Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro .....	5
4	Prohibición de modificación unilateral .....	5
5	Declaración del estado de salud y sanción .....	6
	por reticencia o inexactitud en dicha declaración	
6	¿Cuándo termina tu seguro? .....	6
7	¿Qué hacer en caso de siniestro? .....	7
8	Prima y valor asegurado .....	8
9	Definiciones .....	8
10	Asistencias de tu producto .....	9

# 1. ¿Qué te cubrimos?

## 1.1 MUERTE:

SI TÚ COMO ASEGURADO MUERES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SE PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO.

## 1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN Y RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

### A. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

SI TÚ COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR LA MISMA PERSONA, SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO

### MUY IMPORTANTE

SOLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI TÚ PERTENECES O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL TE ENCUENTRES AFILIADO, O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%. LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

### B. DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

SI COMO ASEGURADO SUFRES ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, SE TE PAGARÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO PREVISTO PARA CADA UNA DE ELLAS RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

I. POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.

II. POR LA PÉRDIDA TOTAL O IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.

III. RENTA MENSUAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE



EN EL CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO CUBIERTO POR ESTE SEGURO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ ADICIONALMENTE EL VALOR ASEGURADO DEFINIDO PARA ESTE AMPARO, DE MANERA FRACCIONADA EN SEIS PAGOS SUCESIVOS Y MENSUALES, SIN PERJUICIO DE QUE SOLICITES LA REALIZACIÓN DE UN ÚNICO PAGO.

### 1.3. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO

EN EL CASO DE QUE LA MUERTE COMO ASEGURADO SE HAYA PRODUCIDO EN FORMA ACCIDENTAL MIENTRAS TE ENCUENTRAS VIAJANDO COMO PASAJERO O MIENTRAS ESTÁS SUBIENDO O DESCENDIENDO DE UN VEHÍCULO, NAVE O AERONAVE, PERTENECIENTE A UNA EMPRESA DE TRANSPORTE LEGALMENTE AUTORIZADA PARA TAL FIN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL VALOR DEFINIDO PARA ESTE AMPARO. LA COMPAÑÍA IGUALMENTE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS SI LA MUERTE SE PRODUCE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE DICHO ACCIDENTE.

## 2. ¿Qué no te cubrimos?

PARA NINGUNO DE LOS AMPAROS SE CUBRIRÁN HECHOS DERIVADOS DE HOMICIDIO O SUICIDIO, ACAECIDOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGURO, AÚN EN GRADO DE TENTATIVA.

TAMPOCO SERÁ OBJETO DE COBERTURA BAJO NINGUNO DE LOS AMPAROS:

- a. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.
- b. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA.
- c. GUERRA (DECLARADA O NO), INVASIÓN, GUERRA CIVIL, TUMULTO, REVOLUCIONES, CONMOCIÓN CIVIL E INSURRECCIÓN.
- d. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA.
- e. LOS ACTOS CAUSADOS POR INOBSERVANCIA DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL, DE PARTE DEL ASEGURADO.
- f. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS, Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA INUTILIZACIÓN O LA DESMEMBRACIÓN.
- g. RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE FISIÓN NUCLEAR, O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- h. ADICIONALMENTE, RESPECTO DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO, NO HABRÁ COBERTURA CUANDO LA MUERTE DEL ASEGURADO SEA OCASIONADA O SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD.

### 3. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro

Ten en cuenta que para ingresar a este seguro debes tener mínimo 18 años de edad y máximo un día antes de cumplir los 65 años de edad.

Así mismo, tu seguro estará vigente, dependiendo de los amparos, así:

Amparo	Edad máxima de permanencia
Muerte por cualquier causa	Un día antes de cumplir los 70 años de edad
Incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización	Un día antes de cumplir los 65 años de edad
Renta por incapacidad total y permanente	
Indemnización adicional por muerte accidental en vehículos de transporte público	

### 4. Prohibición de modificación unilateral

BBVA Seguros no podrá hacer modificaciones unilaterales de tu seguro, ni exigirte condiciones previas para el inicio o permanencia de los amparos de tu póliza, conforme el Parágrafo 1. Art. 2.31.2.2.2 del D. 255 de 2010.





## 5. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

### **MUY IMPORTANTE**

Ten en cuenta que tienes la obligación legal de declarar sinceramente tu estado de salud, así como todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, independientemente de que la compañía efectúe o no exámenes médicos.

Así mismo, debes saber que en caso de faltar a la verdad en dicha declaración o en caso de omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a la compañía a no asegurarte o a hacerlo en condiciones más onerosas, no habrá lugar al pago de indemnización alguna.

## 6. ¿Cuándo se termina tu seguro?

En adición a las causales que fija la ley, tu seguro terminará:

- a. Por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia prevista en la condición tercera de esta póliza.
- b. Por muerte del asegurado, o por el pago total del valor asegurado respecto de las coberturas de incapacidad total y permanente o de muerte accidental en vehículos de servicio público o desmembración.

## 7. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Reporta fácil y en línea tu siniestro mediante:

✉ Correo electrónico: **siniestros.co@bbva.com**

☎ Línea nacional: **018000934020**

☎ Línea en Bogotá: **3078080**

Si reportas tu siniestro por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad te recomendamos que en el asunto identifiques tu correo como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo haz una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, donde nos dejes claro la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que te asiste, podrás brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Documentos	Fallecimiento	Incapacidad total o permanente
Registro Civil de Defunción	X	
Acta de Levantamiento del Cadáver (muerte accidental)	X	
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X	
Calificación de la incapacidad (emitida por EPS, ARL, AFP o la Junta Médica Regional o Nacional)		X
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X
Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)	X	

\*BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier documento necesario para el trámite de la reclamación. Una vez recibidos los documentos necesarios, LA COMPAÑÍA emitirá su decisión dentro de los 10 días hábiles siguientes.

## 8. Primas y valor asegurado

El valor asegurado, y por consiguiente el valor de la respectiva prima del seguro, se reajustará en la renovación de cada certificado con base en el IPC del año inmediatamente anterior fijado por el DANE, edad alcanzada y de acuerdo a las tarifas que se encuentren vigentes al momento de la renovación.

## 9. Definiciones

Para tener un mejor conocimiento de este seguro, resaltamos las siguientes definiciones:

### **ASEGURADO:**

Es el cliente titular del seguro.

### **BENEFICIARIO:**

Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.

### **PRIMA:**

Costo final del seguro.

### **VALOR ASEGURADO:**

Valor máximo que se paga por la ocurrencia del siniestro, y será el vigente a la ocurrencia del mismo. Se encuentra reflejado, para cada amparo, en la póliza de seguros.

### **SINIESTRO:**

Realización de la eventualidad prevista por el presente contrato de seguro que da origen al pago de la indemnización.

### **TOMADOR:**

Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

### **PÉRDIDA (DE UN ÓRGANO):**

Para este seguro es: (i) Para la mano: la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o por encima de ella; (ii) Para el pie: la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o por encima de él.

### **INUTILIZACIÓN:**

Para este seguro es la pérdida funcional total.

### **ACCIDENTE:**

Para este amparo es un hecho externo, visible y fortuito que no depende de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, que ocurra durante la vigencia del seguro y que produzca en la integridad física del asegurado, lesiones corpóreas evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

## 10. Asistencias de tu producto

La compañía garantiza la prestación de servicios cuando el asegurado se encuentre en dificultades, como consecuencia de una enfermedad o un accidente ocurrido en su domicilio habitual o lugar de trabajo (siempre y cuando el origen de la urgencia no sea de tipo laboral, una enfermedad profesional o accidente de tránsito). Se debe contar con un espacio de privacidad mínima para la valoración médica.

Se deja establecido que el servicio que prestará ANDIASISTENCIA a través de sus proveedores de asistencia, es de medio y no de resultado y estará sujeto a circunstancias de tiempo, modo y lugar.

### DEFINICIONES

#### Tomador de seguro:

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

#### Asegurado:

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

Para los efectos de este anexo, tienen además la condición de beneficiario:

- El titular de la póliza.
- El cónyuge.
- Hijos menores de 25 años.
- Padres del asegurado principal hasta los 65 años.

El asegurado y los beneficiarios deberán tener un POS vigente (régimen subsidiado o contributivo).

#### Urgencia:

Se entiende por urgencia la alteración de la integridad física y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiera de la protección inmediata de servicios de salud con los recursos existentes, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas." (Decreto 1761 de 1990)

#### Emergencia:

Se entiende por emergencia la urgencia extrema que exige atención inmediata.

#### Traslado médico:

Es el traslado del paciente desde el lugar de la ocurrencia del episodio patológico hasta el centro médico (traslado primario). Según la naturaleza del accidente o de la enfermedad y dependiendo de la evolución del estado de la misma, en conjunto con el médico tratante, se establecerá el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más apropiado y cercano.

## ÁMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones se extiende a las personas que residan dentro del casco urbano de las ciudades donde se tenga vigente la red de prestatarios.

## COBERTURAS

### 1. Orientación médica básica telefónica

La compañía brinda el servicio de orientación médica básica telefónica 24 horas al día los 365 días del año.

Los asesores médicos que recepcionan la llamada, harán un diagnóstico preliminar de acuerdo a la sintomatología informada por el asegurado, orientando al asegurado o solicitante del servicio, las conductas provisionales a asumir, mientras se produce el contacto personal de salud-paciente.

### 2. Asistencia médica domiciliaria

En caso de enfermedad o accidente del titular o beneficiarios, que requiera atención médica en el domicilio, la compañía enviará un médico para que realice dicha atención.

La compañía mantendrá los contactos necesarios con los facultativos que atiendan al paciente, para supervisar que la asistencia médica sea adecuada.

### 3. Traslados médicos de emergencia

En caso de accidente o enfermedad que requiera (a criterio del médico tratante o el médico que recepciona la llamada) manejo en un centro hospitalario; la compañía realizará los contactos y coordinará el traslado del paciente hasta la clínica o el centro médico más cercano, de acuerdo al POS del paciente.

Dependiendo del criterio del médico tratante o el médico que recibe la llamada, el traslado puede realizarse por cualquiera de los siguientes medios:

#### A. Traslado básico:

En vehículo, el cual podrá realizarse en un taxi o una ambulancia básica, cuando la situación clínica presentada por el paciente no reviste ningún tipo de severidad o compromiso del estado vital y no requiera acompañamiento médico.

#### B. Traslado médico en ambulancia:

Cuando la situación clínica presentada por el paciente revista algún tipo de severidad o compromiso del estado vital y requiera acompañamiento médico.

La compañía hará seguimiento del arribo de unidades médicas especializadas de alta complejidad, para transportar al paciente hasta el centro médico asistencial más cercano.

#### Nota:

El número de eventos por vigencia de la póliza es de ocho (8) eventos.

### 4. Orientación escolar telefónica (nacional ilimitada)

El hijo del asegurado podrá solicitar orientaciones vía telefónica sobre materias escolares básicas como matemáticas, física, química, biología, ciencias sociales y español. Esta asesoría será dada por tutores de cada una de las asignaturas mencionadas anteriormente y tendrá una duración máxima de 30 minutos.

## EXCLUSIONES

No son objeto de la cobertura de asistencia las prestaciones y hechos siguientes:

a) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía; salvo en caso de fuerza mayor.

b) Las enfermedades, defectos o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o enfermedades preexistentes o congénitas (conocidas o no por el asegurado). A los efectos del presente anexo, se entiende como enfermedad o afección preexistente, tanto aquella padecida con anterioridad a la iniciación de la vigencia del anexo, como la que se manifieste posteriormente, pero que para su desarrollo haya requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del beneficiario, iniciado antes de la fecha de inicio de vigencia del anexo.

c) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.

d) La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.

e) Lo relativo y derivado de prótesis y anteojos.

f) Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.

g) Los eventos que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamientos, prácticas o participación activa en competencias deportivas (amateurs o profesionales) o los eventos que puedan ocurrir a consecuencia de prácticas de deportes peligrosos o de alto riesgo.

h) No se prestará asistencia médica, cuando se trate de chequeos médicos de rutina o que correspondan a tratamientos cosméticos, estéticos o de disminución de peso.

i) Los traslados intermunicipales o interdepartamentales a una IPS de mayor complejidad, cuando la urgencia sea consecuencia de una patología preexistente, independientemente si este se requiere vía terrestre o aérea.

j) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, entre otros.

k) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.

l) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.

m) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

n) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.

## OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO

En caso de un evento cubierto por el presente contrato, el beneficiario deberá solicitar siempre la asistencia a los teléfonos de asistencia, informando el nombre del beneficiario, el destinatario de la prestación, el número del documento de identificación, la dirección del inmueble beneficiario, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

## INCUMPLIMIENTO

ANDIASISTENCIA queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

Se entiende por fuerza mayor las causas tales como, pero no limitadas a: guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones o movimientos populares, actos de gobiernos o de administración, fenómenos de la naturaleza y generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impide a alguna de las partes cumplir sus obligaciones.

## LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

ANDIASISTENCIA responde por los riesgos amparados de conformidad a la definición que de los mismos trae el presente anexo.

En consecuencia no será responsable de coberturas adicionales, de hechos fortuitos que sobrevengan en el desarrollo de la prestación de los servicios por parte de los proveedores, ni de los hechos preexistentes a dicha prestación.



Todo lo no previsto en esta póliza se regulará por las disposiciones del Código de Comercio.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al **01 8000 934 020** a nivel nacional, al **307 8080** en Bogotá, para asistencia al **#370** desde un celular, escribirnos al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o ingresar a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**



**C E R T I F I C A :**

Que: El Señor (a) **JESUS DAVID CANTILLO TESILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **72.243.364**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9623498979** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 260 0000015737**, certificado No. **0013-0158-66-4019326380**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$96,000,000.00
Incapacidad Total y Permanente	\$96,000,000.00

\*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$97.011, correspondiente al periodo del 07/03/2024 al 06/04/2024.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue emitida con fecha 13/08/2021 y revocada el día 06/04/2024.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

**FAMILIA VITAL V2 NO. 00130694052292440759**

**Emisión Original**

<b>Lugar y Fecha:</b> CARTAGENA 18/01/2024		<b>Sucursal:</b> SUPEREJECUTIVOS	
<b>Tomador:</b> JESUS DAVID CANTILLO TESILLO		<b>C.C. o NIT:</b> 72.243.364	
<b>Dirección:</b> ACLL 032 004 065 MZ 10 LOTE 18 URB JARDINE Ciudad: CARTAGENA		<b>Teléfono:</b> 3126034623	
<b>Asegurado:</b> JESUS DAVID CANTILLO TESILLO		<b>C.C. o NIT:</b> 72.243.364	
<b>Dirección:</b> ACLL 032 004 065 MZ 10 LOTE 18 URB JARDINES Ciudad: CARTAGENA		<b>Teléfono:</b> 3126034623	
<b>Departamento:</b> BOLIVAR		<b>Email:</b> ALMAZUNNY2008@HOTMAIL.COM	
<b>Fecha de Nacimiento:</b> 14/05/1979		<b>Genero:</b> MASCULINO <b>Edad:</b> 44	
<b>Valor Asegurado:</b> \$40,000,000		<b>Vigencia Desde:</b> 18/01/2024 <b>Hasta:</b> 18/01/2025 <b>DD/MM/AAAA</b> <b>DD/MM/AAAA</b> <b>A las 24:00 Horas</b>	
<b>Periodicidad de Pago:</b> MENSUAL		<b>No. Días:</b> 366	

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA BÁSICO	\$40,000,000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN	\$40,000,000
ENFERMEDADES GRAVES (PAGO ANTICIPADO)	\$20,000,000
ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL	INCLUIDO
<b>Modo de Pago:</b> TARJETA DE CREDITO	<b>Prima Anual:</b> \$464,400 <b>Prima Periódica:</b> \$38,700

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO		
NOMBRES COMPLETOS	PARENTESCO	% PARTICIPACION
ALMAPATRÍCIA DELAVALLE CASTRO	CONYUGE	100

<b>Nombre de Gestor:</b> MARJA CLAUDIA JARABA RIANO	<b>Código:</b> T014549
---	------------------------

**CLAUSULAS**

Artículo 1068 del Código de Comercio-Terminación Automática del Contrato de Seguros " La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión del la expedición del contrato".

SOLICITO A BBVA SEGUROS RENOVAR AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO, LA PRESENTE PÓLIZA, SALVO QUE MEDIE INSTRUCCIÓN EXPRESA EN CONTRARIO

*DOZIL*

\_\_\_\_\_  
FIRMA TOMADOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT.800.240.882-0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 9 N° 72 21 Piso 8 Teléfono 2191100  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 3078080  
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbva@colombia.bbva.com.co  
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Este es un producto de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., comercializado a través del Uso de la Red del Banco BBVA Colombia S.A.

**DETALLE DE MOVIMIENTOS SEGURO FAMILIA VITAL**

TIPO DE SEGURO : FAMILIA VITAL RED  
TITULAR : JESUS DAVID CANTILLO TESILLO  
TARJETA ASOCIADA : 5187617185235251 EN MONEDA: PESO COLOI  
NRO POLIZA : 052292440759 FECHA DE APERTURA: 18/01/2024

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	18/01/2024	AL	17/02/2024	\$ 38.700	18/01/2024
DEL	18/02/2024	AL	17/03/2024	\$ 38.700	21/02/2024
DEL	18/03/2024	AL	17/04/2024	\$ 38.700	19/03/2024
<b>IMPORTE COBRADO:</b>				<b>\$ 116.100</b>	

**DETALLE DE MOVIMIENTOS SEGURO VIDA DEUDOR**

NRO CERTIFICADO : 0013-0158-66-4019326380 EN MONEDA: PESO COLOMBIANO  
 TIPO DE SEGURO : SEGURO VIDA DEUDOR  
 TITULAR : JESUS DAVID CANTILLO TESILLO  
 NRO DE PRESTAMO : 0013-0158-00-9623498979  
 NRO POLIZA : 02 260 0000015737 FECHA DE APERTURA: 13/08/2021

PERIODO DE COBERTURA				Valor	Fecha de Pago
DEL	07/10/2021	AL	06/11/2021	\$ 97,037	08/11/2021
DEL	07/12/2021	AL	06/01/2022	\$ 97,037	06/01/2022
DEL	07/01/2022	AL	06/02/2022	\$ 97,037	07/02/2022
DEL	07/02/2022	AL	06/03/2022	\$ 97,037	07/03/2022
DEL	07/03/2022	AL	06/04/2022	\$ 97,037	06/04/2022
DEL	07/04/2022	AL	06/05/2022	\$ 97,037	06/05/2022
DEL	07/05/2022	AL	06/06/2022	\$ 97,037	06/06/2022
DEL	07/06/2022	AL	06/07/2022	\$ 97,037	06/07/2022
DEL	07/07/2022	AL	06/08/2022	\$ 97,037	08/08/2022
DEL	07/08/2022	AL	06/09/2022	\$ 97,037	06/09/2022
DEL	07/09/2022	AL	06/10/2022	\$ 97,037	06/10/2022
DEL	07/10/2022	AL	06/11/2022	\$ 97,037	08/11/2022
DEL	07/11/2022	AL	06/12/2022	\$ 97,037	06/12/2022
DEL	07/12/2022	AL	06/01/2023	\$ 97,037	06/01/2023
DEL	07/01/2023	AL	06/02/2023	\$ 97,037	06/02/2023
DEL	07/02/2023	AL	06/03/2023	\$ 97,037	06/03/2023
DEL	07/03/2023	AL	06/04/2023	\$ 97,037	03/04/2023
DEL	07/04/2023	AL	06/05/2023	\$ 97,037	05/05/2023
DEL	07/05/2023	AL	06/06/2023	\$ 97,037	06/06/2023
DEL	07/06/2023	AL	06/07/2023	\$ 97,037	06/07/2023
DEL	07/07/2023	AL	06/08/2023	\$ 97,037	08/08/2023
DEL	07/08/2023	AL	06/09/2023	\$ 97,037	06/09/2023
DEL	07/09/2023	AL	06/10/2023	\$ 97,037	06/10/2023
DEL	07/10/2023	AL	06/11/2023	\$ 97,037	07/11/2023
DEL	07/11/2023	AL	06/12/2023	\$ 97,037	06/12/2023
DEL	07/12/2023	AL	06/01/2024	\$ 97,037	09/01/2024
DEL	07/01/2024	AL	06/02/2024	\$ 97,024	06/02/2024
DEL	07/02/2024	AL	06/03/2024	\$ 97,011	06/03/2024
DEL	07/03/2024	AL	06/04/2024	\$ 97,011	08/04/2024
<b>IMPORTE COBRADO:</b>				<b>\$2.911,045</b>	

Señores:

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**ARMADA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SALIDAD NAVAL**

[atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co](mailto:atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co)

[disan.juridica@buzonejercito.mil.co](mailto:disan.juridica@buzonejercito.mil.co)

E. S. D.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

## I. PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida con destino a la Superintendencia Financiera de Colombia – Delegatura para Funciones Jurisdiccionales, bajo número radicado 2024072539, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.243.364. Desde el año 2001 hasta el año 2021. Lo anterior, como quiera que son la EPS del señor Cantillo Tesillo, y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica del paciente. Razón por la que solicito aporte la misma al proceso correspondiente.

## II. 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 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.”*

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones de la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia. [jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co](mailto:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co) dirigido al proceso bajo radicado 2024072539.

## III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros Colombia S.A.

#### IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Calle 69 No. 4 -48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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

**DERECHO DE PETICIÓN - BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. || PROCESO: JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO - RAD: 2024072539 || CEFZ**

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Vie 09/08/2024 14:49

Para:atencion.usuario@sanidad.mil.co <atencion.usuario@sanidad.mil.co>;disan.juridica@buzonejercito.mil.co <disan.juridica@buzonejercito.mil.co>;atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co <atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co>  
Cco:Carlos Esteban Franco Zuluaga <cfranco@gha.com.co>

📎 2 archivos adjuntos (351 KB)

SFC - VIDA JULIO - 2024.pdf; DP JESUS DAVID CANTILLO TESILLO HC (1).pdf;

Señores:

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**ARMADA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SALIDAD NAVAL**

[atencion.usuario@sanidad.mil.co](mailto:atencion.usuario@sanidad.mil.co)

[atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co](mailto:atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co)

E. S. D.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, de conformidad con los hechos expuestos en el documento adjunto en formato PDF.

De conformidad con lo preceptuado en el Artículo 3 de la Ley 2213 de 2022, se remite copia del presente mensaje al correo electrónico de las partes procesales.

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



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

# NOTIFICACIONES

E- mail: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Re: DERECHO DE PETICIÓN - BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. || PROCESO: JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO - RAD: 2024072539 || CEFZ

Atencion al Usuario Sanidad Naval <atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co>

Vie 09/08/2024 15:35

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

Reciba un cordial saludo de la Dirección de sanidad Naval,

Con toda atención me permito acusar recibo de su petición y así mismo informarle que su solicitud fue remitida al área de Subdirección De Servicios De Salud de nuestra dirección, a fin de realizar la gestión correspondiente al caso y dar respuesta dentro del término de Ley a las Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

Agradecemos su retroalimentación, lo cual contribuye al mejoramiento continuo y la calidad de nuestros servicios, en busca de alcanzar el objetivo más importante; la satisfacción de los ciudadanos; que como usted han confiado en nuestra institución.

Cordialmente,

AASD Alexandra Galindo  
Apoyo Atención al Usuario y Participación Social  
Dirección de Sanidad Armada Nacional  
Carrera 13 N°26-50 Quinto Piso Edificio Bachué  
Centro Internacional Tequendama  
Conmutador 3278390 Ext. 11015-10421-10477  
Línea Gratuita 01 8000 111 400  
Bogotá, D.C. Colombia  
[atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co](mailto:atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co)

Estimado usuario, recuerde que puede radicar sus solicitudes ante la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Naval y sus Establecimientos de Sanidad Militar a través del Sistema de Peticiones, quejas , reclamos, sugerencias y reconocimientos:

Ingrese a la página web: [www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co](http://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co) sección PQRSR  
Enlace: <https://pqr.sanidadfuerzasmilitares.mil.co>



**De:** "Notificaciones GHA" <notificaciones@gha.com.co>

**Para:** "atencion usuario" <atencion.usuario@sanidad.mil.co>, "disan juridica" <disan.juridica@buzonejercito.mil.co>, "Atencion al Usuario Sanidad Naval" <atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co>

**Enviados:** Viernes, 9 de Agosto 2024 14:49:19

**Asunto:** DERECHO DE PETICIÓN - BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. || PROCESO: JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO - RAD: 2024072539 || CEFZ

Señores:

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**ARMADA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SALUD**

[atencion.usuario@sanidad.mil.co](mailto:atencion.usuario@sanidad.mil.co)

[atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co](mailto:atencionalusuario.sanidad@armada.mil.co)

E. S. D.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, de conformidad con los hechos expuestos en el documento adjunto en formato PDF.

De conformidad con lo preceptuado en el Artículo 3 de la Ley 2213 de 2022, se remite copia del presente mensaje al correo electrónico de las partes procesales.

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



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

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

# NOTIFICACIONES

E- mail: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

**DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**  
**COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**

[atencion.usuario@sanidad.mil.co](mailto:atencion.usuario@sanidad.mil.co)

[disan.juridica@buzonejercito.mil.co](mailto:disan.juridica@buzonejercito.mil.co)

[notificacionesdgsm@sanidad.mil.co](mailto:notificacionesdgsm@sanidad.mil.co)

E. S. D.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

## I. PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida con destino a la Superintendencia Financiera de Colombia – Delegatura para Funciones Jurisdiccionales, bajo número radicado 2024072539, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.243.364. Desde el año 2001 hasta el año 2021. Lo anterior, como quiera que son la EPS del señor Cantillo Tesillo, y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica del paciente. Razón por la que solicito aporte la misma al proceso correspondiente.

## II. 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 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.”*

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones de la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia. [jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co](mailto:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co) dirigido al proceso bajo radicado 2024072539.

### III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros Colombia S.A.

### IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Calle 69 No. 4 -48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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

**DERECHO DE PETICIÓN - BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. // PROCESO: JESUS DAVID CANTILLO TESILLO // RAD: 2024072539 // CEFZ**

Notificaciones GHA &lt;notificaciones@gha.com.co&gt;

Vie 09/08/2024 16:07

Para:atencion.usuario@sanidad.mil.co <atencion.usuario@sanidad.mil.co>;disan.juridica@buzonejercito.mil.co <disan.juridica@buzonejercito.mil.co>;notificacionesdgs@sanidad.mil.co <notificacionesdgs@sanidad.mil.co>  
Cco: Maria Camila Agudelo Ortiz <mcagudelo@gha.com.co>; Ana María Barón Mendoza <abaron@gha.com.co>; Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>; Carlos Esteban Franco Zuluaga <cfranco@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (331 KB)

SFC - VIDA JULIO - 2024.pdf; DP JESUS DAVID CANTILLO TESILLO HC - SANIDAD MILITAR.pdf;

Señores:

**DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR****COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**

E. S. D.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la petición adjunta con relación a la historia clínica del señor JESÚS DAVID CANTILLO TESILLO identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.243.364.

Atentamente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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

# NOTIFICACIONES

E- mail: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores

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

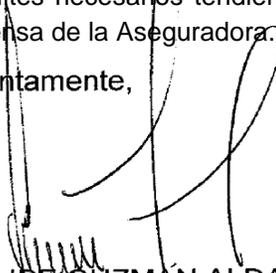
E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL  
**RADICADO:** 2024072539  
**EXPEDIENTE:** 2024-10476  
**DEMANDANTE:** JESUS DAVID CANTILLO TESILLO  
**DEMANDADO:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

**FELIPE GUZMÁN ALDANA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 93.086.122, en mi calidad de Representante Legal como Primer Suplente del Presidente de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados [notificaciones@gha.com.co.](mailto:notificaciones@gha.com.co), para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Atentamente,

  
**FELIPE GUZMAN ALDANA**  
Representante Legal.  
**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Acepto,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  
C.C. 19.395.114  
T.P. 39.116.  
[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

## RV: PODER: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. - RAD: 2024072539 - dte: JESUS DAVID CANTILLO TESILLO

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Jue 18/07/2024 16:30

Para: Ana María Barón Mendoza <abaron@gha.com.co>; Maria Camila Agudelo Ortiz <mcagudelo@gha.com.co>; Yennifer Edith Acosta Barbosa <yacosta@gha.com.co>

CC: Informes GHA <informes@gha.com.co>; CAD GHA <cad@gha.com.co>

📎 2 archivos adjuntos (164 KB)

PODER CASO JESUS DAVID CANTILLO.pdf; SFC - VIDA JULIO - 2024.pdf;

22981

GERALDINE Q

# NOTIFICACIONES

E- mail: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

**De:** danielaalejandra.lombana@bbva.com <danielaalejandra.lombana@bbva.com> en nombre de JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

**Enviado:** jueves, 18 de julio de 2024 16:27

**Para:** Jurisdiccionales <jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co>

**Cc:** Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

**Asunto:** PODER: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. - RAD: 2024072539 - dte: JESUS DAVID CANTILLO TESILLO

Señores

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

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL  
**RADICADO:** 2024072539  
**EXPEDIENTE:** 2024-10476  
**DEMANDANTE:** JESUS DAVID CANTILLO TESILLO  
**DEMANDADO:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

**FELIPE GUZMÁN ALDANA**, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 93.086.122, en mi calidad de Representante Legal como Primer Suplente del Presidente de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.



**Certificado Generado con el Pin No: 9077125551428797**

Generado el 02 de julio de 2024 a las 12:18:51

**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: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA**

**NIT: 800240882-0**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la



## Certificado Generado con el Pin No: 9077125551428797

Generado el 02 de julio de 2024 a las 12:18:51

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

Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaria 32 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 93236799	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
María Elena Torres Colmenares Fecha de inicio del cargo: 11/01/2024	CC - 52011890	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
José Daniel Sanabria Lozano Fecha de inicio del cargo: 16/02/2023	CC - 79368684	Representante Legal Suplente
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
María Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos
Mariana Gil Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/02/2024	CC - 52862952	Representante Legal en calidad de Director de Operaciones e Indemnizaciones

**RAMOS:** Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida



## Certificado Generado con el Pin No: 9077125551428797

Generado el 02 de julio de 2024 a las 12:18:51

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

individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.

**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."



Camara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU

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

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

### NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.  
Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.  
Nit.: 900701533-7  
Domicilio principal: Cali

### MATRÍCULA

Matrícula No.: 892121-16  
Fecha de matrícula en esta Cámara: 12 de febrero de 2014  
Último año renovado: 2024  
Fecha de renovación: 21 de marzo de 2024  
Grupo NIIF: Grupo 2

### UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: AV 6 ABIS NO. 35 NORTE 100 OF 212  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico: gherrera@gha.com.co  
Teléfono comercial 1: 6594075  
Teléfono comercial 2: No reportó  
Teléfono comercial 3: 3155776200

Dirección para notificación judicial: AV 6 A BIS # 35 N 100 OF 212  
Municipio: Cali - Valle  
Correo electrónico de notificación: notificaciones@gha.com.co  
Teléfono para notificación 1: 6594075  
Teléfono para notificación 2: No reportó  
Teléfono para notificación 3: 3155776200

La persona jurídica G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

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

### CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 13 de enero de 2014 de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX, se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS

### REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 15 de agosto de 2014 Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de septiembre de 2014 con el No. 11546 del Libro IX, cambio su nombre de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS por el de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. . Sigla: H & A - ABOGADOS S.A.S. O H & A - CONSULTING S.A.S.

### TERMINO DE DURACIÓN

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

### OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal el ejercicio profesional del derecho y afines, a nivel nacional e internacional, para lo cual podrá emplear profesionales del derecho y de otras ramas vinculados como empleados, socios, asociados, subcontratistas y en general cualquier tipo de vinculación legal o convencional, así mismo la sociedad podrá realizar cualquier actividad comercial y/o civil lícita en Colombia o en el extranjero. Para el desarrollo del presente objeto social, la sociedad podrá realizar cualquiera de las siguientes actividades, sin limitarse a estas:

- 1.) Prestar servicios de asesoría, consultoría jurídica y administrativa en general, así como asesoría, representación y acompañamiento en litigio en todas las áreas del derecho y en todo el territorio nacional e internacional.
- 2) Prestar asistencia jurídica, en todas las áreas del derecho, directamente o a través de sus abogados socios o abogados consultores, asociados o subcontratados.
- 3) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación de cualquier naturaleza.
- 4) Prestar asesoría, acompañamiento y representación en procesos de negociación colectiva.
- 5) Prestar dentro de sus servicios, según lo ameriten las circunstancias, asesorías técnicas y financieras, con el apoyo de los especialistas respectivos.
- 6) Asesorar, adelantar y acompañar procesos de constitución, creación, transformación, disolución y liquidación de cualquier tipo de sociedad.
- 7) Ejercer la representación judicial, extrajudicial, corporativa o administrativa de sus clientes ante las autoridades judiciales, administrativas y entes de carácter privado.

Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

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

- 8) Gestionar actividades relacionadas con la capacitación en materias jurídicas y afines.
- 9) Ofrecer, orientar y dictar cursos en materias jurídicas, y en diversas ramas.
- 9) Participar en negocios relacionados con su objeto social, así como hacer inversiones o aportes en negocios, actividades o compañías relacionadas con su objeto social o que tenga relación con las personas que atienda o represente,
- 10) Gestionar para sí, sus socios o terceros, todo tipo de negocios, servicios o proyectos de carácter o naturaleza legal o jurídica, frente a personas de derecho privado o público, nacionales o extranjeras,
- 11) Prestar sus servicios a personas naturales y/o jurídicas, nacionales o extranjeras, públicas o privadas, individuales o conjuntas.
- 12) Realizar todos los actos y contratos que considere pertinentes para el desarrollo de su objeto social, tales como, comprar y vender bienes muebles o inmuebles, tomarlos o darlos en arrendamiento, hipoteca, anticresis, leasing, fiducia, etc.; dar o recibir dinero y bienes a cualquier título; celebrar contratos de mandato, representaciones y agencia, otorgar y recibir garantías, negociar títulos valores y efectos comerciales, celebrar contratos de asociación, joint venture, cuentas en participación, consorcios, uniones temporales, promesa de sociedades futuras, o cualquier forma de asociación, con o sin dar lugar a la creación de nuevas personas jurídicas; la sociedad podrá asociarse con otra u otras personas naturales o jurídicas particulares o del estado o mixtas que desarrollen el mismo o similar objeto social o que se relacionen directa o indirectamente con este, celebrando mancomunadamente lo que consideren conveniente para el logro de su objetivo social.
- 13) Adquirir toda clase de bienes tangibles o intangibles, muebles o inmuebles, tomar y dar en arrendamiento, depósito o comodato los bienes sociales, constituir o cancelar gravámenes, dar y recibir dinero en mutuo, contratar empréstitos bancarios con o sin garantía; importar, exportar, procesar, comprar, fabricar y vender cualquier clase de bien.
- 14) Disponer de cuentas corrientes, de ahorro, de depósito de dinero o de títulos valores e inversiones en entidades financieras o comerciales de Colombia y el exterior.
- 15) Realizar operaciones comerciales y civiles en cualquier país del extranjero y a nivel nacional.
- 16) Adquirir acciones y hacer aportes en otras sociedades.
- 17) Realizar cualquier otra actividad económica tanto en Colombia como en el extranjero.

Parágrafo 1. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualquier actividad similar, conexas o complementaria o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

Parágrafo 2: La sociedad podrá además crear sucursales, agencias, establecimientos y/o dependencias en cualquier lugar del país y/o en el exterior, por orden de la asamblea general de accionistas, quien además determinara el cierre de aquellas dependencias y asimismo fijará los límites de las facultades que se le confieren a los administradores de ellas con los correspondientes poderes que se les otorguen.

Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

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

### CAPITAL

	<b>*CAPITAL AUTORIZADO*</b>
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

	<b>*CAPITAL SUSCRITO*</b>
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

	<b>*CAPITAL PAGADO*</b>
Valor:	\$1,000,000,000
No. de acciones:	1,000,000
Valor nominal:	\$1,000

### REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del gerente, quien podrá ser una persona natural o jurídica, accionista o no y podrá tener suplentes.

En caso de falta temporal del gerente y en las absolutas, mientras se prevea el cargo o cuando se hallaré legalmente inhabilitado para actuar en un asunto determinado, el gerente sera remplazado por el primer o segundo suplente designados para tal efecto, quienes podrán actuar alternativamente.

### FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del representante legal. el representante legal de la sociedad tiene a su cargo la administración inmediata de la sociedad y en tal virtud le están asignadas las siguientes funciones y atribuciones: a) llevar la representación de la entidad, tanto judicial como extrajudicialmente; b) ejecutar los acuerdos y decisiones del accionista único o de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio; c) otorgar facultades especiales o generales a apoderados judiciales o extrajudiciales; d) celebrar los actos, operaciones y contratos comprendidos dentro del objeto social o que se relacione con la existencia o el funcionamiento de la sociedad, sin límite de cuantía; e) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la sociedad; f) presentar a la reunión ordinaria anual de la asamblea general de accionistas, cuando exista más de un socio, los estados financieros de propósito general, junto con un informe escrito relacionado con la situación y la marcha de la entidad, sugiriendo las innovaciones que convenga introducir para el mejor servicio de la sociedad; g) crear los empleos necesarios para la debida marcha de la sociedad, señalar sus funciones y asignaciones y hacer los nombramientos correspondientes; h) tomar todas las medidas que exija la conservación de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados e

Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

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

impartirles las órdenes e instrucciones que exija la buena marcha de la sociedad; i) convocar a la asamblea general, cuando haya más de un socio y cuando proceda hacerlo conforme a la ley o a estos estatutos; j) presentar al accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, estados financieros intermedios y suministrarle todos los informes que ésta solicite en relación con la empresa y sus actividades; k) ejercer las funciones que le delegue el accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio. l) cumplir y hacer que se cumplan en oportunidad y debidamente todas las exigencias de las leyes en relación con el funcionamiento y las actividades de la sociedad; y, m) las demás que le correspondan conforme a la ley y a estos estatutos.

Parágrafo 1. En todo caso el representante legal, según el caso, salvo autorización previa y expresa en contrario, por parte del accionista único ó a la asamblea general de accionistas cuando exista más de un socio, solo realizará actos que comprendan única y exclusivamente la administración de la sociedad, en virtud de lo cual no podrá comprometer a la compañía como garante de obligaciones de terceros.

parágrafo 2- el representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. en las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal.

## NOMBRAMIENTOS

### REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 13 de enero de 2014, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014 con el No. 2015 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 con el No. 8024 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	GUSTAVO ANDRES HERRERA SIERRA	C.C.1151935329
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835

Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

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

### PROFESIONALES EN DERECHO

Por documento privado del 19 de octubre de 2017, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de octubre de 2017 con el No. 16363 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA	C.C.19395114

Por documento privado del 26 de marzo de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de abril de 2019 con el No. 5439 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LUISA FERNANDA HERRERA SIERRA	C.C.1130669835
PROFESIONAL EN DERECHO	SANTIAGO ROJAS BUITRAGO	C.C.1015429338

Por documento privado del 22 de agosto de 2019, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de agosto de 2019 con el No. 15099 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	LORENA JURADO CHAVES	C.C.1032409539
PROFESIONAL EN DERECHO	DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES	C.C.1061751492
PROFESIONAL EN DERECHO	LUZ AMPARO RIASCOS ALOMIA	C.C.1061705937

Por Acta No. 013 del 28 de mayo de 2020, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de julio de 2020 con el No. 8025 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	GONZALO RODRIGUEZ CASANOVA	C.C.1144201314
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN SEBASTIAN LONDOÑO GUERRERO	C.C.1094920193

Por documento privado del 25 de enero de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de enero de 2021 con el No. 1156 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	NESTOR RICARDO GIL RAMOS	C.C.1114033075
PROFESIONAL EN DERECHO	NICOLAS LOAIZA SEGURA	C.C.1107101497
PROFESIONAL EN DERECHO	JAVIER ANDRES ACOSTA CEBALLOS	C.C.1144100309

Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

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

Por documento privado del 11 de febrero de 2021, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 2441 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ	C.C.1016094369

Por documento privado del 17 de febrero de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de febrero de 2022 con el No. 2850 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	KENNIE LORENA GARCIA MADRID	C.C.1061786590
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ MUÑOZ	C.C.1126003200
PROFESIONAL EN DERECHO	TIFFANY DEL PILAR CASTAÑO TORRES	C.C.1022413599

Por documento privado del 17 de junio de 2022, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de junio de 2022 con el No. 12103 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	CATALINA CHAPARRO CASAS	C.C.1113659671
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA PAULA CASTAÑEDA HERNANDEZ	C.C.1144104104
PROFESIONAL EN DERECHO	DIANA CAROLINA BENITEZ FREYRE	C.C.1118256728
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIELA QUINTERO LAVERDE	C.C.1234192273

Por documento privado del 22 de marzo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de marzo de 2023 con el No. 5190 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYERLY AYALA RIVERA	C.C.1113696485
PROFESIONAL EN DERECHO	ANA MARIA BARON MENDOZA	C.C.1019077502
PROFESIONAL EN DERECHO	JORGE LUIS BERMUDEZ ROJAS	C.C.1144080285
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN SEBASTIAN BOBADILLA VERA	C.C.1032485932
PROFESIONAL EN DERECHO	CAMILA ANDREA CARDENAS HERRERA	C.C.1085332415
PROFESIONAL EN DERECHO	BRENDA PATRICIA DIAZ VIDAL	C.C.1018508364
PROFESIONAL EN DERECHO	DAVID LEONARDO GOMEZ LEONARDO	C.C.1083812860
PROFESIONAL EN DERECHO	DAISY CAROLINA LOPEZ ROMERO	C.C.1085324490
PROFESIONAL EN DERECHO	VALERIA SUAREZ LABRADA	C.C.1005870336
PROFESIONAL EN DERECHO	NICOLL ANDREA VELA GARCIA	C.C.103378820419-may-201
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE NATHALIA ZAMBRANO ALMONACID	C.C.1094963116

Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

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

Por documento privado del 28 de marzo de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de abril de 2023 con el No. 6073 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ALEJANDRO DE PAZ MARTINEZ	C.C.1020845196
PROFESIONAL EN DERECHO	MARGARETH LLANOS ACUÑA	C.C.1046430635

Por documento privado del 19 de julio de 2023, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de julio de 2023 con el No. 14324 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ALEJANDRA MURILLO CLAROS	C.C.1144076582
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN PABLO CALVO GUTIERREZ	C.C.1088310060
PROFESIONAL EN DERECHO	CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ	C.C.3229696
PROFESIONAL EN DERECHO	JUAN DAVID VERGARA MELO	C.C.1018478244
PROFESIONAL EN DERECHO	LUIS FELIPE LENGUA MENDOZA	C.C.1151956840
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA FERNANDA JIMENEZ PIARPUSAN	C.C.1085321789
PROFESIONAL EN DERECHO	DIANA CAROLINA BURGOS CASTILLO	C.C.1022396024
PROFESIONAL EN DERECHO	PAOLA ANDREA ASTUDILLO OSORIO	C.C.1193091539

Por documento privado del 07 de marzo de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de marzo de 2024 con el No. 4678 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGELA MARIA VALENCIA ARANGO	C.C.1088317976
PROFESIONAL EN DERECHO	CESAR AUGUSTO VIVEROS MOLINA	C.C.1116263969
PROFESIONAL EN DERECHO	DANIEL LOZANO VILLOTA	C.C.1085332549
PROFESIONAL EN DERECHO	GUSTAVO ANDRES FERNANDEZ CALDERON	C.C.1000379508
PROFESIONAL EN DERECHO	JUANA CAROLINA PERNIA OSORIO	C.C.1193571591
PROFESIONAL EN DERECHO	MAYRA ALEJANDRA DIAZ MILLAN	C.C.1107101579
PROFESIONAL EN DERECHO	VALENTINA OROZCO ARCE	C.C.1144176752
PROFESIONAL EN DERECHO	YOLANDA MARIA LOPEZ MUÑOZ	C.C.1019139300

Por documento privado del 04 de abril de 2024, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de abril de 2024 con el No. 6602 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PROFESIONAL EN DERECHO	ROGER ADRIAN VILLALBA ORTEGA	C.C.1047497759
PROFESIONAL EN DERECHO	ANGIE DANIELA ENRIQUEZ GOMEZ	C.C.1004214915



Camara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU

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

PROFESIONAL EN DERECHO	DANIELA JARAMILLO CASTRO	C.C.1192918436
PROFESIONAL EN DERECHO	MARIA TERESA MORIONES ROBAYO	C.C.31472377

### REVISORES FISCALES

Por Acta No. 006 del 04 de marzo de 2016, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de marzo de 2016 con el No. 3251 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIA DEL SOCORRO SALAMANCA P.	C.C.31147621 T.P.6044-T

### REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT 1 del 15/08/2014 de Asamblea De Accionistas	11546 de 01/09/2014 Libro IX
ACT 005 del 21/09/2015 de Asamblea De Accionistas	20299 de 22/09/2015 Libro IX
ACT 013 del 28/05/2020 de Asamblea De Accionistas	8026 de 03/07/2020 Libro IX

### RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910



Camara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 03/07/2024 04:54:55 pm

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU

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

### TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$10,621,035,845

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

\*\*\*\*\*

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Recibo No. 9377513, Valor: \$7.900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 0824KI66XU**

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



**Ana M. Lengua B.**