

Señores,

**SUPER INTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**

E. S. D.

**Ref.:** 2024-094089  
**Dte.:** ELIZABETH QUIROGA LÓPEZ  
**Ddo.:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
**Asunto:** PRONUNCIAMIENTO SOBRE EXCEPCIONES DE MÉRITO

**ANA VALENTINA LOZANO NAVAS** con C.C. 1.049.655.107 y T.P 407.523 del C.S.J; actuando como apoderada judicial de **ELIZABETH QUIROGA LÓPEZ** con C.C. 28.140.268, por medio del presente escrito procedo a pronunciarme sobre la contestación de la demanda, dentro del término legal, de conformidad con la información suministrada por mi poderdante, así:

**I. FRENTE A LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO**

**A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA: “NULIDAD DE ASEGURAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DE LA ASEGURADA”**

La parte pasiva indica que la actora incurrió en reticencia, por no haber declarado de manera sincera el estado del riesgo, manifestaciones sobre las que es necesario realizar las siguientes aclaraciones:

La Corte Constitucional en sentencia T 222-2014, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, de fecha 2 de abril de 2014, estableció:

*“En efecto, como se mencionó, la reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro. Eso es lo que se castiga. No simplemente un hecho previo celebración del contrato. Por su parte, **la preexistencia** es un **hecho objetivo**. Se conoce con exactitud y certeza que “antes” de la celebración del contrato ocurrió un hecho, pero de allí no se sigue que haya sido de **mala fe**. La preexistencia siempre será previa, la reticencia no” (Negrilla y cursiva fuera del texto original).*

Quiere decir lo anterior, que para que exista reticencia el Asegurador debe demostrar que el asegurado obro de mala fe al momento del diligenciamiento del cuestionario propuesto por la Compañía de Seguros, en procura de evitar que su seguro se haya otorgado en unas condiciones más onerosas o se decida no celebrar el contrato por parte del asegurador.

En el caso sub examine, no se presenta mala fe de la asegurada, habida cuenta que la profesora diligenció el cuestionario predeterminado con base en la información solicitada y suministrada por el asegurador, por lo que a voces de la Corte Constitucional la aseguradora es quien debe probar que la docente actuó carente de buena fe y de forma malintencionada para defraudar a la compañía aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Si se revisa con detenimiento las razones por las cuales la compañía aseguradora **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, objeta infundadamente el pago de la indemnización debida por el acaecimiento del siniestro, en la respuesta de fecha 11 de mayo de 2023, se informó:

(...)

*“no presume que usted haya obrado de mala fe o haya faltado a la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas.”*

(...)

La misma aseguradora reconoce que la asegurada no actuó viciada de mala fe. La profesora padeció enfermedades progresivas preexistentes al momento de celebrar el contrato de seguro, por lo que no se puede trasladar responsabilidad alguna por no poseer conocimientos médicos y/o científicos relacionados, que le permitieran establecer con certeza la existencia de las enfermedades diagnosticadas posteriormente y de su incidencia en el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral antes de que así lo fuera establecido en el Dictamen de calificación de invalidez.

El siniestro solo se configuró hasta tanto la autoridad competente determinó su ocurrencia, la PROFESORA más allá de sus dolencias, no podía establecer médica o científicamente que dichas molestias fueran a ocasionarle finalmente la invalidez y mucho menos que, dichas enfermedades abstendrían al asegurador de celebrar el contrato de seguro.

Al respecto la Corte constitucional en la sentencia en comento, señaló:

“En criterio de esta Sala, la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo ésto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia. Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso. Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo. ***Mucho menos, para el caso del seguro de vida grupo de deudores, suministrar con preciso detalle su grado de discapacidad.***”  
(Negrilla y cursiva fuera del texto original”

***Por último, el terminó para alegar por parte de la aseguradora nulidad relativa del contrato de Seguro no es indefinido, sino que se sujeta a la prescripción de dos años establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio, toda vez que con un grado de cuidado y diligencia por parte de la aseguradora hubiese conocido los padecimientos físicos que la docente presentaba al momento de celebración del contrato y debiendo conocer estos hechos, no actuó con la debida diligencia yendo en contravía de los postulados de la jurisprudencia y de la ley aplicable.***

Por lo anterior, de manera respetuosa solicito al despacho desestimar la excepción de mérito propuesta por la parte pasiva y a su turno, acceder a las pretensiones de la demanda en garantía de la protección al consumidor financiero.

***DEFICIENTE ASESORIA A LA SRA. ELIZABETH QUIROGA POR PARTE DE LA ASEGURADORA BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. Y BBVA S.A.***

Las omisiones que arguye el extremo pasivo se deben a la desinformación y deficiente asesoría por parte de la asesora comercial del Banco BBVA S.A. Carmen Méndez, encargada para el ofrecimiento del producto aseguraticio en la oficina del banco en mención ubicado en

San Gil Santander, por cuanto al momento del diligenciamiento de la solicitud de certificado individual del seguro, no se entregó caratula de la póliza ni clausulados generales o particulares con sus respectivos anexos<sup>1</sup>, no se informó de manera suficiente y oportuna los alcances del seguro contratado, no se informó sobre los amparos a los que tenía derecho la asegurada y como operaban, tampoco se informó sobre las exclusiones y lo que implicaba una reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad que estaba diligenciando. Si nos detenemos en este punto, se puede evidenciar con la sola revisión del certificado individual del seguro, la falta de acompañamiento y orientación, puesto que, se dejaron espacios importantes en blanco y/o partes sin diligenciar.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	Oficina	Ciudad	
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde	Vigencia hasta

Información Adicional

Nombre de la E.P.S a la que se encuentra afiliado:
¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?

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

El deber de información, es un derecho del consumidor, el cual fue desatendido no solo por el banco BBVA S.A. sino también por la Compañía Aseguradora, por cuanto es esta, quien finalmente celebra el contrato de seguro, responsabilidad de la que no se puede desligar por el simple hecho de contratar con los diferentes bancos, el ofrecimiento de sus productos financieros, honrando el principio de la buena fe que tanto se predica, cumplimiento con las cargas que le impone la ley en específico el estatuto del consumidor financiero, ley 1328 de 2009, en concordancia con la ley 1480 de 2014 y el principio rector de la debida diligencia.

Por los anteriores razonamientos, se concluye que no se explicó con detenimiento cada apartado del documento que le pusieron de presente a la docente asegurada, para tomar una decisión consciente e informada, lo único que se le indicó a mi cliente fue: **“llene todo con una “X” en esta columna de manera rápida para que se lo aprueben”**, situación que a todas luces pone en entredicho no solo la debida gestión del banco, sino también, que la compañía aseguradora

<sup>1</sup> Véase derecho de petición de fecha 30 de mayo de 2023.

no propende por una política de control en el ofertamiento de sus productos.

Argumentos reforzados aún más, si se tiene en cuenta que mi poderdante cuando se estructuró su pérdida de capacidad laboral, no tenía conocimiento de las pólizas que respaldaban ese crédito, solo fue hasta que se encontró con unas compañeras de trabajo, que habían pasado por un trámite similar respecto a su pérdida de capacidad laboral, que le indicaron que los créditos adquiridos podían ser cubiertos por la aseguradora que amparaba esos riesgos.

Los padecimientos que aduce el apoderado de la parte contraria, fueron enfermedades progresivas las cuales al momento de la suscripción de la póliza no contaban con la virtualidad de generar una incapacidad total y permanente, entendiéndose, el estado de invalidez que se presentó hasta el momento de la calificación de la pérdida de capacidad laboral de fecha 17 de abril de 2023. Por lo anterior mi poderdante, pese a la deficiente e inadecuada asesoría en el diligenciamiento del certificado individual del seguro el cual incluía la declaración de asegurabilidad dirigida, no contaba con el profesionalismo y conocimiento técnico para determinar que dichas enfermedades preexistentes, retraerían al asegurador de celebrar el contrato o de contratarlo en condiciones más onerosas, es más ni siquiera tuvo el tiempo de interiorizar las preguntas que se le estaban realizando, por las malas prácticas en el asesoramiento en la etapa pre-contratual por parte de la aseguradora.

Por lo anterior, de manera respetuosa solicito al despacho desestimar la excepción de mérito propuesta por la parte pasiva y a su turno, acceder a las pretensiones de la demanda en garantía de la protección al consumidor financiero.

**A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA: “INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA DE PRACTICAR Y/O EXIGIR EXÁMENES MÉDICOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL”**

*La Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Civil, Sentencia del once (11) de abril del 2002, sostuvo que<sup>1</sup>:*

*“las inexactitudes u omisiones del asegurado en la declaración del estado de riesgo, se deben sancionar con la nulidad relativa del contrato de*

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Bogotá D.C. Sent. Cas. Civ. de 11 de abril de 2002, Exp. No. 6815.

seguro, salvo que, como ha dicho la jurisprudencia, dichas circunstancias hubiesen sido conocidas del asegurador o pudiesen haber sido conocidas por él de haber desplegado ese deber de diligencia profesional inherente a su actividad” (subraya por fuera del texto).

Lo anterior significa que la reticencia solo existirá siempre que la aseguradora en su deber de diligencia, no pueda conocer los hechos debatidos. Si fuera de otra manera podría, en la práctica, firmar el contrato de seguro y solo cuando el tomador o beneficiario presenten la reclamación, alegar la reticencia. En criterio de esta Sala, no es posible permitir esta interpretación pues sería aceptar prácticas, ahora sí, de mala fe.

No se puede dejar de lado, que en lo concerniente a las prácticas abusivas que ha señalado la circular 018 del 2016, se presenta por parte de la entidad Aseguradora la señalada en el numeral 6.2.19. el cual pregona que el indagar los requisitos de asegurabilidad únicamente al momento de la ocurrencia de los siniestros y no al momento de la celebración del contrato se encuentra prohibido por la Ley 1328 del 2009, la cual se encontraba vigente antes de cualquier relación comercial entre el tomador, la aseguradora y el banco.

Ahora bien, en un análisis de la jurisprudencia se ha establecido que el asegurador es el profesional experto y por lo tanto, ostenta el deber de manejar sus negocios con el principio de la debida diligencia, pudiendo conocer del estado del riesgo de la potencial asegurada-docente en etapas precontractuales y contractuales, la aseguradora no solicitó exámenes médicos, no solicitó acceso a su historia clínica y solo lo verificó al momento que ocurrió el siniestro, situación que pone en una posición totalmente desfavorable y desventajosa a la asegurada, quien se encuentra en un estado de debilidad manifiesta y es sujeto de especial protección, por la pérdida de su capacidad laboral de un 96 %, lo cual le impide materialmente seguir cumpliendo con sus obligaciones crediticias fielmente.

Sobre el tema en mención, la Corte se ha manifestado en diferentes oportunidades como por ejemplo en la Sentencia T-832 del 2010, en donde la Corte estableció dos asuntos de suma trascendencia y que pueden ser extraídos de su lectura. En primera medida, (i) que la carga de la prueba en materia de preexistencias radicaba en cabeza de la aseguradora y no del tomador del seguro y, en segundo lugar, (ii) que las aseguradoras no podían alegar preexistencias si, teniendo las

posibilidades para hacerlo, no solicitaban exámenes médicos a sus usuarios al momento de celebrar el contrato.

Por lo anterior, de manera respetuosa solicito al despacho desestimar la excepción de mérito propuesta por la parte pasiva y a su turno, acceder a las pretensiones de la demanda en garantía de la protección al consumidor financiero.

**FRENTE A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA: “LA ACREDITACIÓN DE LA MALA FE NO ES UN REQUISITO DE PRUEBA PARA QUIEN ALEGA LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO”.**

La Corte Constitucional por medio de Sentencia T-382 de 2023, realizó un análisis de fondo a tres casos, con hechos similares al que se expone en el presente escrito, y se pronunció frente a las cargas especiales que en materia probatoria tienen las compañías aseguradoras cuando alegan la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

Al respecto la corte en la sentencia comentó:

“No obstante, atendiendo a la posición dominante que ostentan las compañías aseguradoras frente a sus usuarios, la Corte estableció que estas empresas tienen cargas especiales en materia probatoria. Por lo que la simple afirmación de la aseguradora respecto a que el tomador del seguro haya omitido información “no constituye causal suficiente para alegar la nulidad relativa del contrato por reticencia”. Así, para que una aseguradora pueda negarse al pago del seguro con fundamento en la reticencia debe acreditar dos presupuestos: (i) *objetivo*, el cual implica **demostrar el nexo de causalidad** entre la información inexacta y el siniestro; y (ii) *subjetivo*, que consiste en **demostrar la mala fe del tomador** al momento de suscribir el contrato de seguro, de forma que la omisión haya influido en el consentimiento de la empresa para asumir el riesgo asegurado.

Es entonces claro como la aseguradora está en el deber procesal de demostrar si en el caso *subexamine*, se cumplen con los presupuestos planteados por la corte para alegar la nulidad relativa del contrato por reticencia, esto es demostrar el nexo de causalidad entre la ocurrencia del siniestro relacionado con las condiciones preexistentes de la demandante.

De igual forma la corte en la sentencia en estudio realizó un recuento jurisprudencial por medio del cual extrajo reglas para la decisión que adoptó y que habrán de ser tenidas en cuenta en el asunto de la referencia, así:

*“a. Las aseguradoras tienen deberes especiales de información y diligencia al momento de suscribir un contrato de seguro, de manera que (i) la información contenida en el contrato y la brindada al usuario sea clara y comprensible, de forma que ambas partes tengan comprensión del riesgo asegurable y las condiciones contractuales; y (ii) ante posibles condiciones que impidan la asegurabilidad del tomador, la aseguradora tiene el deber de diligencia para revisar la documentación e información aportada por el usuario, verificar el posible estado de invalidez y, cuando la situación lo amerite, realizar exámenes médicos.*

*b. En virtud de su posición dominante, a las compañías aseguradoras les asisten cargas probatorias especiales respecto a la reticencia, con el fin de alegar la nulidad relativa del contrato de seguro, bajo dos presupuestos: (i) objetivo, que consiste en el deber de probar el nexo de causalidad entre la inexactitud en la información suministrada por el tomador y el siniestro; y (ii) subjetivo, relativo a la carga que le asiste a la aseguradora de probar la mala fe del tomador.*

*c. Para otorgar el amparo constitucional deben reunirse las siguientes condiciones: (i) que exista una situación de vulnerabilidad o debilidad manifiesta en el accionante, de modo que en las circunstancias particulares exista un riesgo de afectación de sus derechos fundamentales; y (ii) que haya mediado un incumplimiento de los deberes por parte de la aseguradora o esta haya presentado una actuación arbitraria frente al usuario.”*

Adoptando estas reglas en el presente caso, es posible denotar como estos presupuestos se cumplen, en tanto que mi poderdante se encuentra en una situación de debilidad manifiesta debido a su pérdida de capacidad laboral del 96% la cual fue dictaminada por la entidad Fiduprevisora S.A. posterior a la suscripción de la póliza de seguro de vida.

Ahora bien, teniendo como referencia que en la sentencia se ha recopilado un conjunto de decisiones adoptadas a situaciones similares a la presente

*“El precedente es el mecanismo que le permite a los funcionarios judiciales resolver los casos con fundamento en una sentencia o en un conjunto de ellas anteriores a la resolución del nuevo proceso, que “por su pertinencia y semejanza [con] los problemas jurídicos resueltos, debe necesariamente considerarse por las autoridades judiciales al momento de emitir un fallo”. Esta figura tiene como propósito amparar los principios de buena fe, seguridad jurídica, confianza legítima e igualdad.” (...)*

La aseguradora se negó al pago de la póliza pactada, alegando una nulidad del contrato por reticencia, sin embargo, en ningún momento se realizó lo pertinente a demostrar el nexo causal entre la enfermedad preexistente y el siniestro acaecido con posterioridad a la suscripción del contrato, que en este caso se presentó luego de la suscripción de este. De igual forma frente a la obligación de demostrar la mala fe por parte de la asegurada, en respuesta de fecha 11 de mayo de 2023, reconoce que la PROFESORA no actuó viciada de mala fe, es más, mi poderdante a obrado de buena fe, lo cual se demuestra en su correcta administración de su crédito, realizando aportes adicionales al capital del crédito inclusive antes de la estructuración de su estado de invalidez<sup>1</sup> y asumiendo a pesar de la negativa de la parte demandante de asumir la indemnización a la que tiene derecho la asegurada, pagando las cuotas del crédito mes tras mes hasta la actualidad.<sup>2</sup>

La suscrita se pregunta: ¿si la intención de mi cliente hubiese sido defraudar al asegurador, para que amparara una presunta invalidez conocida por mi cliente, hubiese realizado abonos parciales a capital para honrar sus obligaciones crediticias y pagar más rápido el crédito? La respuesta es un rotundo **no**.

Ahora bien, es claro como de manera infundada la aseguradora se negó al reconocimiento y pago de la póliza pactada con la PROFESORA, y la forma como la Corte en reiterada jurisprudencia a resuelto casos similares al que se presenta, a favor de los asegurados.

Por tanto, lo anterior, este precedente jurisprudencial abarcó los presupuestos a tener en cuenta por parte del despacho, y con esto declarar así, el incumplimiento contractual por parte de la aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. para con mi poderdante.

---

<sup>1</sup> Véase los certificados de abono a capital.

<sup>2</sup> Véase los desprendibles de pago.

Por lo anterior, de manera respetuosa solicito al despacho desestimar la excepción de mérito propuesta por la parte pasiva y a su turno, acceder a las pretensiones de la demanda en garantía de la protección al consumidor financiero.

**FRENTE A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA: “BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. TIENE LA FACULTAD DE RETENER LA PRIMA A TÍTULO DE PENA COMO CONSECUENCIA DE LA DECLARATORIA DE LA RETICENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.”**

Frente a dichas alegaciones, se debe tener en cuenta que mi poderdante no fue debidamente asesorada en la etapa precontractual por parte de la Compañía aseguradora, respecto a las condiciones, exclusiones y alcance de las sanciones en lo atinente a la falta de sinceridad en la declaración de asegurabilidad, información la cual tenía suma trascendencia para que la docente asegurada tomara una decisión consiente, adicional a que se limitó ha acatar las directrices de la asesora en el diligenciamiento del certificado individual del seguro, debido al estado de desconocimiento técnico en materia de seguros y bajo la presunción de que si una Compañía Aseguradora quien es el **profesional experto**, ofrece los seguros para el respaldo de créditos, por medio de uno u otro asesor, es porque aquella capacitó al asesor comercial quien está dirigiendo y orientando la forma correcta en la suscripción de la póliza.

Por lo expuesto en precedencia, el asegurador no está legitimado para retener la prima a título de pena de conformidad con el art. 1059 del C.Co, habida cuenta que no existió nulidad relativa del contrato de seguro, por cuanto mi poderdante, i) no actuó de mala fe, ii) no fue asesorada en debida forma como lo exige el estatuto del consumidor financiero, en concordancia con el estatuto de protección al consumidor, iii) El asegurado omitió su deber de diligencia al no haber inspeccionado el estado del riesgo sino hasta la fecha que se presenta la reclamación y iv) por haber confiado de buena fe que la persona quien intervino en la suscripción de la póliza, dispuesto por el asegurador, le estaba dando las instrucciones correctas respecto al diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad.

Con base en estos supuestos facticos, solicito de manera respetuosa al despacho, que al momento del análisis de la excepción bajo estudio se tenga en cuenta, de manera subsidiaria y sin que implique aceptación de una presunta reticencia, el estudio del **error inculpable** en el que presuntamente se indujo a mi representada por negligencia de la Compañía aseguradora.

Por lo anterior, de manera respetuosa solicito al despacho desestimar la excepción de mérito propuesta por la parte pasiva y a su turno, acceder a las pretensiones de la demanda en garantía de la protección al consumidor financiero.

### **FRENTE A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA: “IMPROCEDENCIA DEL COBRO DE INTERESES DE MORA”**

Debido a que no existió nulidad relativa y que la Compañía aseguradora en el momento en que la docente asegurada reclama el pago de la indemnización debió acceder y a la solicitud, en cumplimiento de su obligación contractual, dicha negativa por parte de la pasiva, degenera en que la asegurada ostente la facultad de solicitar intereses por mora de conformidad con el artículo 1080 del código de comercio, que estableció lo siguiente:

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

(...)

***El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior,*** la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador. (Subrayado fuera del texto original).

No le asiste razón al apoderado de la parte demandante, alegar que los intereses por mora deben ser tomados por la tasa legal de 6% anual, debido a que existe norma especial que rige el asunto, el cual establece que la tasa será: ***interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.***

Por lo anterior, de manera respetuosa solicito al despacho desestimar la excepción de mérito propuesta por la parte pasiva y a su turno, acceder a las pretensiones de la demanda en garantía de la protección al consumidor financiero.

**A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA: “PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO”**

Se precisa que el fenómeno prescriptivo que se alega en esta excepción no operó, debido a que la acción de protección al consumidor fue presentada en el término legal y que no ha transcurrido dos años desde la fecha del siniestro, como tampoco desde la fecha de presentación de la reclamación interrumpió los términos prescriptivos, estudio que se realizará más adelante, en el análisis de la excepción denominada: “PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011”

Por lo anterior, de manera respetuosa solicito al despacho desestimar la excepción de mérito propuesta por la parte pasiva y a su turno, acceder a las pretensiones de la demanda en garantía de la protección al consumidor financiero.

**A LA EXCEPCIÓN DENOMINADA: “PRESCRIPCIÓN Y/O CADUCIDAD: APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 58 NUMERAL 3 DE LA LEY 1480 DE 2011”.**

Una vez estudiados los términos y la forma en como el apoderado de la parte demandada contabiliza el termino prescriptivo, se pone de presente que existen sendas imprecisiones, de las cuales me permito pronunciarme de la siguiente forma:

El siniestro acaeció el 17 de abril de 2023, sin embargo, la docente asegurada presentó formulario de reclamación de indemnización de fecha 24 de abril de 2023, interrumpiendo el termino prescriptivo.

El día 2 de febrero de 2023, se presentó solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial en derecho ante el centro de conciliación de esta Superintendencia Financiera, audiencia que resultó en constancia de inasistencia, de fecha 10 de abril de 2023<sup>1</sup>. Por lo tanto, el termino prescriptivo se suspendió en ese lapso de conformidad con el artículo 56 de la ley 2220 de 2022, es decir, 2 meses y 8 días.

---

Quiere decir lo anterior, que la demanda podía ser presentada hasta el 5 de julio de 2024, siendo radicada el día 28 de junio de 2024.

Para mayor claridad del despacho, se consigna la información en la siguiente línea de tiempo:



No obstante, en caso de que el despacho no acoja la postura planteada, se debe aclarar que, en materia de seguros, se cuenta con norma especial, artículo 1080 del Código de Comercio, el cual establece el término de prescripción, así:

*“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

**La prescripción ordinaria será de dos años** y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

***La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.***

***Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”***

De la normatividad en cita, se desprende que la prescripción en materia de seguros es norma imperativa inmodificable por las partes, por lo cual en un caso hipotético la demanda estuviese presentada fuera del término de un año, contado a partir de la fecha de siniestro, se debe aplicar la norma especial, concerniente a los dos años que establece la ley para reclamar judicialmente, en atención al artículo ibidem.

El término prescriptivo de las acciones derivadas de los contratos de seguro se encuentra regulado de forma específica en el Código de Comercio, por tanto, se reitera, es esta norma la cual rige el caso bajo estudio, pues, su carácter especial hace que prevalezca sobre las disposiciones contempladas en la Ley 1480 de 2011, cuyas reglas “son aplicables en general a las relaciones de consumo y a la responsabilidad de los productores y proveedores frente al consumidor en todos los sectores de la economía respecto de los cuales no exista regulación especial, evento en el cual aplicará la regulación especial y suplementariamente las normas establecidas en esta Ley” .

Por consiguiente no se requerían mayores razonamientos ni disquisiciones para establecer el quebrantamiento de las normas constitucionales concordante con el art. 2 de la Ley 1480 de 2011, para inferir que el mismo legislador al fijar las pautas y el ámbito de aplicación del Estatuto del Consumidor, especificó y distinguió límpidamente que las normas contenidas en éste plexo normativo no podían gobernar las instituciones que poseen normativa especial, cuando en forma expresa se determina que las leyes del consumo se aplican exclusivamente a los sectores en los cuales no exista regulación especial. Como el sector asegurativo tienen normas propias en materia de prescripción no podría adjudicarse al caso, el término del año previsto en la Ley 1480, sino el del C. de Comercio, porque siendo un sector debidamente reglamentado por el legislador, cual señala el mismo artículo segundo, en este “(...) evento [se] (...) aplicará la regulación especial”.

Cabe precisar que todas las disposiciones deben ser interpretadas de la manera más favorable a la víctima o afectado, resultando totalmente inconstitucional y violatorio de los principios, derechos y valores previstos en la Carta, resolver un conflicto asegurativo aplicando la regla más restrictiva para los intereses del consumidor asegurado, soslayando la prevalencia de la regla propia y especial del contrato de seguro, como es la prevista en el art. 1081 del C. de Comercio.

Por lo anterior, de manera respetuosa solicito al despacho desestimar la excepción de mérito propuesta por la parte pasiva y a su turno, acceder a las pretensiones de la demanda en garantía de la protección al consumidor financiero.

## **II. FRENTE A LAS EXCEPCIONES DE MERITO SUBSIDIARIAS**

**A LA EXCPCIÓN DENOMINADA: “EN CUALQUIER CASO, DE NINGUNA FORMA SE PODRÁ EXCEDER EL MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO. Y EN CUALQUIER CASO, LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA NO PUEDE EXCEDER EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN.”**

Se debe tener en cuenta por parte de esta delegatura que si bien es cierto se reclama en sede judicial la afectación del amparo de *-incapacidad total y permanente-* el cual cubre el saldo insoluto de la deuda al momento de la realización del riesgo, también lo es que, se solicita el retorno de las sumas asumidas por mi representada desde el momento en el que se debió pagar la indemnización por parte de la Compañía demandada, más los intereses por mora como sanción contemplada en el artículo 1081 del Código de comercio.

Por lo anterior, de manera respetuosa solicito al despacho desestimar la excepción de mérito propuesta por la parte pasiva y a su turno, acceder a las pretensiones de la demanda en garantía de la protección al consumidor financiero.

**A LA EXCPCIÓN DENOMINADA: “EL ÚNICO BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES ES EL BANCO BBVA.”**

Se precisa a esta delegatura que la intención de esta acción de protección al consumidor, no es otro que la Compañía Aseguradora reconozca la indemnización a la que tiene derecho la asegurada, cubriendo el saldo insoluto de la obligación crediticia, desde la fecha en que se realizó el riesgo, es decir desde el 17 de abril de 2023, trasladando dichos dineros al banco BBVA S.A. Sin embargo, se debe tener en cuenta que mi representada, desde la negativa de pago de la indemnización, ha seguido cumpliendo con las cuotas establecidas por el banco y estas deben ser retornadas a la asegurada debido a que quien tenía que cubrir dichas sumas era la Compañía asegurada.



- 4.6. Certificado de abono a capital de fecha 11 de enero de 2023.
- 4.7. Desprendible de pago de fecha abril 2024.
- 4.8. Desprendible de pago de fecha junio de 2024.
- 4.9. Desprendible de pago de fecha julio de 2024.
- 4.10. Desprendible de pago de fecha agosto de 2024.

## **TESTIMONIALES**

- 4.11. Solicito se sirva citar a la Sra. Carmen Cecilia Martinez Vesga, identificada con c.c. 27.992.988, la cual recibira notificaciones al correo electronico: [sex684477@gmail.com](mailto:sex684477@gmail.com), cel. 3045232233. La cual depondrá sobre el estado de desconocimiento frente a la poliza de seguro por parte de la asegurada. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede informar al Despacho del estado de desinformación.
- 4.12. Solicito se sirva citar a la Sra. Alba Esperanza Jaimes Lasprilla, identificada con c.c. 37.889.596, la cual recibira notificaciones al correo electronico: [albajaimes1@yahoo.es](mailto:albajaimes1@yahoo.es), cel. 315720133. La cual depondrá sobre el estado de desconocimiento frente a la poliza de seguro por parte de la asegurada. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede informar al Despacho del estado de desinformación.

## **SOLICITADA DE OFICIO**

4.13. Respetuosamente solicito a esta Delegatura, se oficie al banco BBVA S.A. para que, con destino al proceso, remita copia de los datos de identificación y dirección de contacto de la asesora **Carmen Mendez**, quien fungió como asesora comercial e intermediaria para la suscripción de la poliza de seguro en cuestión. Esta solicitud es de suma importancia debido a que no se tiene conocimiento de la información para efectos de solicitar el testimonio de la asesora y debido a que la información solicitada es de reserva por ser los datos personales de aquella, no se puede obtener dicha información por derecho de petición.

4.14. Consecuencialmente, solicito a esta delegatura se cite a la Sra. **Carmen Mendez**, quien trabaja actualmente en la oficina del Banco BBVA S.A. ubicada en la ciudad de San Gil, en la dirección: CARRERA 10 No. 12-23. Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede informar al Despacho del estado de desinformación y la deficiente asesoría dada por la Compañía de seguro.

## **EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS**

4.15. Debido a que las condiciones contractuales y las políticas para el ofrecimiento y comercialización de los productos aseguraticios entre el banco BBVA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA S.A. en el cual reposa la forma en cómo se pactó los criterios para las conductas tendientes a el aseguramiento de la poliza objeto de la presente litis. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización de los contratantes. comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar a la parte demandada para que exhiba el contrato suscrito por BBVA S.A. y BBVA SEGUROS DE VIDA S.A y políticas para el ofrecimiento y comercialización de los productos aseguraticios.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar los criterios que debía tener en cuenta los funcionarios que intervinieron la suscripción de la poliza en lo atinente a la información sobre el seguro, su forma de operar, exclusiones e información sobre posibles reticencias.

4.16. Debido a que la caratula de la poliza fue solicitada mediante derecho de petición de fecha 30 de mayo de 2023 y la misma no fue entregada en su oportunidad. comedidamente solicito al Despacho que teniendo en cuenta los artículos 265 y ss. del CGP, se sirva ordenar a la parte demandada para que exhiba la caratula de la poliza de Seguro de Vida Grupo Deudores VGDB No. 022670000023605.

El propósito de la exhibición de este documento, es evidenciar los amparos, exclusiones, vigencia y demás información.

## **V. ANEXOS**

5.1. Las pruebas relacionadas en el acápite de pruebas

## **VI. NOTIFICACIONES**

La suscrita recibirá notificaciones en la Dirección: Carrera 11 No. 16 – 91, Centro Empresarial Novocenter, Oficina 204, Tunja – Boyacá Celular: (+57) 3132267215 Email: [anavalentinalozanonavas@gmail.com](mailto:anavalentinalozanonavas@gmail.com)

Con sentimientos de respeto,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a vertical stroke and a curved flourish.

**ANA VALENTINA LOZANO NAVAS**

C.C. No. 1.049.655.107 de Tunja.

T.P. No. 407.523 del C.S.J.

SIRNA: [anavalentinalozanonavas@gmail.com](mailto:anavalentinalozanonavas@gmail.com)

---

*FIN DE ESTE DOCUMENTO*

---

Curiti, Mayo 30 del 2023

Señores

BBVA COLOMBIA S.A.

Sucursal San Gil

Gerente

Ref. Art 23 C.N. Derecho de petición

Cordial saludo.

Yo, ELIZABETH QUIROGA LOPEZ identificada con C.C. 28.140.268 de Gambita, en ejercicio del derecho de petición que consagra la Constitución Política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, respetuosamente le solicito me expida COPIA INTEGRAL DE LA POLIZA DE VIDA, correspondiente al crédito de libranza 00130158 6 4 9627604499 del 10 de octubre del 2022. Procedo por este medio ya que a mediados del mes en curso acudí personalmente a realizar el trámite y el funcionario solo me expidió la caratula o página inicial del contrato, omitiendo gran parte de la información, según me comunica el Abogado.

Para su respuesta cito información donde puedo ser ubicada,

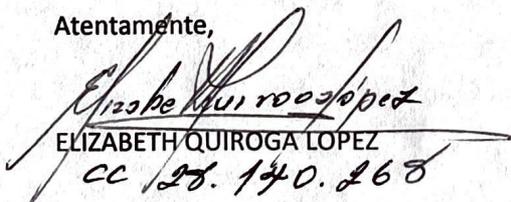
Carrera 10 No. 10 – 03 de CURITI

Cel. 3143569722

[chale-quiroga@hotmail.com](mailto:chale-quiroga@hotmail.com)

Agradezco su atención a la presente y sin más, me suscribo

Atentamente,

  
ELIZABETH QUIROGA LOPEZ  
CC 28.140.268





**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**  
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **ELIZABETH QUIROGA LOPEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **28.140.268**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9627604499** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Deudor** No. **02 267 0000023605**, certificado No. **0013-0158-67-4021267715**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$105.000.000,00
Incapacidad total y permanente	\$105.000.000,00

La póliza fue emitida con fecha 05/10/2022 y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,



**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.**

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)

**BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia**

Elaborado por: CDO

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-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 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 la ocasión de la expedición de contrato”.

“En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad,



Seguros

domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados.”

Abonada  
Credito VE

BBVA  
OFICINA: 0336  
SAN GIL

CARTERA  
TERMINAL: UY08  
USUARIO : C796887

FECHA : 2023-03-27  
HORA : 09:10:25  
TRANS : U500

PAGO ANTICIPADO PARCIAL  
OPERACION: 00130158649627604499  
ELIZABETH QUIROGA LOPEZ  
C.C.: 000000028140268

REDUCCION DEL PLAZO  
FECHA CANCELACION : 27/03/2023  
FECHA INICIO LIQUIDACION : 11/03/2023  
FECHA FINAL LIQUIDACION : 27/03/2023

OFICINA CARGO :

CUENTA CARGO : EN EFECTIVO

SALDO ADELANTADO	:	0.00
CAPITAL	:	2,001,611.68
INTERESES	:	60,388.32
PAGOS ADELANTADOS	:	0.00
INTERESES ALIVIO	:	0.00
SANCION PAGO ANTICIPADO 0.000 %	:	0.00
SEGUROS	:	0.00

-----  
TOTAL LIQUIDACION : 2,062,000.00  
EN MONEDA CORRIENTE P E S O S

\$ 80.711.068

Mision Cumplida

BBVA



Creando Oportunidades

B B V A

OFICINA: 0336

SAN GIL

CARTERA

TERMINAL: UY05

USUARIO : CE69866

FECHA : 2023-03-17

HORA : 14:08:21

TRANS. : U500

-----  
SIMULACION DEL PAGO ANTICIPADO  
-----

OPERACION : 0013-0158-6-4-9627604499

ELIZABETH QUIROGA LOPEZ

CAPITAL : 7,000,000.00  
INTERESES : 174,676.47  
SANCION : 0.00  
GASTOS : 0.00  
TOTAL PAGADO : 7,174,676.47

EN MONEDA CORRIENTE ( P E S O S )

OPCION	DESCRIPCION	F.VCTO.FINAL	CUOTA
1	REDUCCION CUOTA	10/11/2029	1,614,517.08
2	REDUCCION PLAZO	10/01/2029	1,750,109.35

- CLIENTE -

BBVA  
OFICINA: 0336  
SAN GIL

CARTERA  
TERMINAL: UY05  
USUARIO : CE69866

FECHA : 2023-02-16  
HORA : 10:06:00  
TRANS : U500

PAGO ANTICIPADO PARCIAL  
OPERACION: 00130158649627604499  
ELIZABETH QUIROGA LOPEZ  
C.C.: 00000002810  
OFICINA CARGO :  
CUENTA CARGO : 00130336810200045273

REDUCCION DEL PLAZO  
FECHA CANCELACION : 16/02/2023  
FECHA INICIO LIQUIDACION : 11/02/2023  
FECHA FINAL LIQUIDACION : 16/02/2023

CAPITAL	:	2,000,000.00
INTERESES	:	51,290.39
PAGOS ADELANTADOS	:	0.00
INTERESES ALIVIO	:	
SANCION PAGO ANTICIPADO 0.000 %	:	0.00
SEGUROS	:	0.00

-----  
TOTAL LIQUIDACION : 2,051,290.39  
EN MONEDA CORRIENTE P E S O S

*\$2'000.000 =  
Abono al crédito V/E / Febrero 16/2023*



Creando Oportunidades

B B V A

OFICINA: 0336

SAN GIL

CARTERA

TERMINAL: UY05

USUARIO : CE69866

FECHA : 2023-01-11

HORA : 08:02:54

TRANS. : U500

-----SIMULACION DEL PAGO ANTICIPADO-----

OPERACION : 0013-0158-6-4-9627604499

ELIZABETH QUIROGA LOPEZ

CAPITAL	:	4,857,178.33
INTERESES	:	142,821.67
SANCION	:	0.00
GASTOS	:	0.00
TOTAL PAGADO	:	5,000,000.00

EN MONEDA CORRIENTE ( P E S O S )

*Intereses diferidos -  
periodo de gracia*

OPCION	DESCRIPCION	F.VCTO.FINAL	CUOTA
1	REDUCCION CUOTA	10/10/2030	1,718,899.29
2	REDUCCION PLAZO	10/02/2030	1,801,962.19

*Toma esta opcion*

- CLIENTE -



Creando Oportunidades

BBVA  
OFICINA: 0971  
BOLARQU

CARTERA  
TERMINAL: PB46  
USUARIO : T028644

FECHA : 2024-04-03  
HORA : 11.42.16  
TRANS : U780

PAGO PROX. CUOTA DE OBLIGACION

BUCARAMANGA, 03 DE ABRIL DE 2024  
NO. OBLIGACION: 0013-0158-0-0-9627604499  
MONEDA : PESO COLOMBIANO  
TITULAR : ELIZABETH QUIROGA LOPEZ  
FECHA ABONO : 2024-04-03  
FOR. DE COBRO : PAGO EFECTIVO

CUOTA ORIGINAL: 1,863,879.27  
SUBPRODUCTO : NVO LIB LIBRANZ  
TASA : 15.09% NOM  
NRO CUOTAS: 1

VMTO	CAPITAL	INTERES	GASTOS	TOTAL
2024-04-10	884,128.76	887,875.51	91,875.00	1,863,879.27

TOTAL A COBRAR : 1,863,879.27  
EN MONEDA CORRIENTE ( P E S O S )

FIRMA/C.C.:

CLAVE VALIDACION: U780/PB46/T0286/000000000/11:42 BOLARQU

NO. AS: 2  
\* AUXILIARIO INCLUYE EL COBRO DE SEGUROS.

DE VUELTO  
CAUSADO DEL CAJERO  
Firma y sello

FIRMA DEL CLIENTE

- BANCO -

## COMPROBANTE DE NÓMINA

### FIDUPREVISORA S.A. FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

COMPROBANTE DE NÓMINA No. 202405310215213

El (la) señor(a) ELIZABETH QUIROGA LOPEZ identificado(a) con tipo de documento Cédula de Ciudadanía número 28140268, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo mayo de 2024, al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

<b>Nombres docente</b>	ELIZABETH	<b>Apellidos docente</b>	QUIROGA LOPEZ
<b>Tipo documento</b>	Cédula de Ciudadanía	<b>Número documento</b>	28140268

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO	
<b>Nombre</b>	-
<b>Tipo de documento</b>	-
<b>Número de documento</b>	-

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
<b>Nombre</b>	-
<b>Número de documento</b>	-

CONCEPTO	INGRESOS	DESCUENTOS
APORTE DE LEY	\$0	\$836,932
BANCO BBVA	\$0	\$1,863,603
PENSION DE INVALIDEZ	\$6,974,430	\$0
<b>TOTAL A PAGAR</b>		<b>\$4,273,895</b>

Esta comunicación no tiene el carácter de acto administrativo por cuanto Fiduprevisora S.A. no tiene competencia para expedirlos.

En estos términos Fiduprevisora S.A., actuando en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil Pública celebrado entre ésta y la Nación, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1º del Decreto 1049 de 2006, da respuesta a la solicitud.

Recuerde que usted tiene 30 días calendario para realizar el cobro de su mesada pensional (45 días Banco Agrario), pasado este tiempo la entidad bancaria procederá a reintegrarnos el dinero. En caso, de no retirar su mesada pensional por más de 2 periodos, se procederá con la suspensión de la pensión.

Dada a solicitud del(a) interesado(a) a los **04** días del mes de Septiembre del año **2024 08:02:31 AM**.

Cordialmente.

## FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

## COMPROBANTE DE NÓMINA

### FIDUPREVISORA S.A. FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

COMPROBANTE DE NÓMINA No. 202406300215543

El (la) señor(a) ELIZABETH QUIROGA LOPEZ identificado(a) con tipo de documento Cédula de Ciudadanía número 28140268, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo junio de 2024, al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

<b>Nombres docente</b>	ELIZABETH	<b>Apellidos docente</b>	QUIROGA LOPEZ
<b>Tipo documento</b>	Cédula de Ciudadanía	<b>Número documento</b>	28140268

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO	
<b>Nombre</b>	-
<b>Tipo de documento</b>	-
<b>Número de documento</b>	-

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
<b>Nombre</b>	-
<b>Número de documento</b>	-

CONCEPTO	INGRESOS	DESCUENTOS
APORTE DE LEY	\$0	\$836,932
COOPRODECOL LTDA	\$0	\$180,600
BANCO BBVA	\$0	\$1,863,603
PENSION DE INVALIDEZ	\$6,974,430	\$0
<b>TOTAL A PAGAR</b>		<b>\$4,093,295</b>

Esta comunicación no tiene el carácter de acto administrativo por cuanto Fiduprevisora S.A. no tiene competencia para expedirlos.

En estos términos Fiduprevisora S.A., actuando en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil Pública celebrado entre ésta y la Nación, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1º del Decreto 1049 de 2006, da respuesta a la solicitud.

Recuerde que usted tiene 30 días calendario para realizar el cobro de su mesada pensional (45 días Banco Agrario), pasado este tiempo la entidad bancaria procederá a reintegrarnos el dinero. En caso, de no retirar su mesada pensional por más de 2 periodos, se procederá con la suspensión de la pensión.

Dada a solicitud del(a) interesado(a) a los **04** días del mes de Septiembre del año **2024 08:01:35AM**.

Cordialmente.

## FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO



Esta comunicación no tiene el carácter de acto administrativo por cuanto Fiduprevisora S.A. no tiene competencia para expedirlos.

En estos términos Fiduprevisora S.A., actuando en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil Pública celebrado entre ésta y la Nación, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1º del Decreto 1049 de 2006, da respuesta a la solicitud.

Recuerde que usted tiene 30 días calendario para realizar el cobro de su mesada pensional (45 días Banco Agrario), pasado este tiempo la entidad bancaria procederá a reintegrarnos el dinero. En caso, de no retirar su mesada pensional por más de 2 periodos, se procederá con la suspensión de la pensión.

Dada a solicitud del(a) interesado(a) a los **04** días del mes de Septiembre del año **2024 08:00:11AM**.

Cordialmente.

## FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

**COMPROBANTE DE NÓMINA**  
**FIDUPREVISORA S.A.**  
**FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL**  
**MAGISTERIO**

**COMPROBANTE DE NÓMINA No. 202408310215609**

El (la) señor(a) ELIZABETH QUIROGA LOPEZ identificado(a) con tipo de documento Cédula de Ciudadanía número 28140268, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo agosto de 2024, al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

<b>Nombres docente</b>	ELIZABETH	<b>Apellidos docente</b>	QUIROGA LOPEZ
<b>Tipo documento</b>	Cédula de Ciudadanía	<b>Número documento</b>	28140268

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO	
<b>Nombre</b>	-
<b>Tipo de documento</b>	-
<b>Número de documento</b>	-

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
<b>Nombre</b>	-
<b>Número de documento</b>	-

CONCEPTO	INGRESOS	DESCUENTOS
APORTE DE LEY	\$0	\$836,932
COOPRODECOL LTDA	\$0	\$180,600
BANCO BBVA	\$0	\$1,863,603
PENSION DE INVALIDEZ	\$6,974,430	\$0
<b>TOTAL A PAGAR</b>		<b>\$4,093,295</b>

Esta comunicación no tiene el carácter de acto administrativo por cuanto Fiduprevisora S.A. no tiene competencia para expedirlos.

En estos términos Fiduprevisora S.A., actuando en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil Pública celebrado entre ésta y la Nación, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1º del Decreto 1049 de 2006, da respuesta a la solicitud.

Recuerde que usted tiene 30 días calendario para realizar el cobro de su mesada pensional (45 días Banco Agrario), pasado este tiempo la entidad bancaria procederá a reintegrarnos el dinero. En caso, de no retirar su mesada pensional por más de 2 periodos, se procederá con la suspensión de la pensión.

Dada a solicitud del(a) interesado(a) a los **04** días del mes de Septiembre del año **2024 07:59:16AM**.

Cordialmente.

## FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO