
 <p>Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia</p>	<p><b>PROCESO:</b> GESTION DOCUMENTAL</p>	<p><b>CÓDIGO:</b> CSJCF-GD-F04</p>	
	<p><b>ACUSE DE RECIBIDO:</b> ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS</p>	<p><b>VERSIÓN:</b> 2</p>	

**Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales  
En Apoyo a los Juzgados Laborales del Circuito de Manizales**

**Acuse de Recibido**



**Fecha: Viernes 20 de septiembre del 2024  
Hora: 3:36:15 pm**

Se ha registrado en el sistema, la carga de **1 Archivo(s)** suscrito(s) a nombre de; **GERMAN BURITICA ROCHA**, con el radicado; **202400027**, correo electrónico registrado; **germanbu@me.com**, dirigido(s) al **JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO**.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, **(606) 8879620 ext. 11611**

Archivo(s) Cargado(s)	Archivo(s) Cargado(s)
CONTESTACIONLLAMAMIENTOAXA20240002700.pdf	

**CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20240920153617-RJC-30425**

GERMAN BURITICA ROCHA  
ABOGADO

Dr.  
OSCAR MAURICIO POLO SANCHEZ  
Secretario  
JUZGADO SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO  
Manizales, Caldas  
E.S.D.

Cordial saludo,

GERMAN BURITICA ROCHA, mayor de edad, domiciliado en Pereira, identificado con la cédula de ciudadanía N° 18.391.031 de Calarcá y con tarjeta profesional N° 72319 del Consejo Superior de la Judicatura y correo electrónico para notificaciones [germanbu@me.com](mailto:germanbu@me.com) y [gburitica@hotmail.com](mailto:gburitica@hotmail.com), obrando en mi calidad de apoderado de la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. identificada con Nit No 860002183-9 con dirección electrónica para notificaciones [notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co), conforme al poder otorgado por la Doctora NATALIA VILLADA ROJAS, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.086.922.093 expedida en San Lorenzo, Nariño, se allega con la contestación, por medio del presente correo comedidamente me permito allegar escrito contestación de llamamiento en garantía efectuado por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS , dentro del siguiente proceso:

JUZGADO:	SEGUNDO LABORAL
CIUDAD:	MANIZALES
RADICADO:	1700310500220240002700
DEMANDANTE:	JESUS ERNESTO DUQUE OCAMPO
DEMANDADO	COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS
LLAMADO EN GARANTIA	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., Y OTROS

El correo contiene un archivo en formato PDF, en cincuenta y ocho (58) folios, escrito de contestación de llamamiento en garantía en catorce (14) folios, anexos en cuarenta y cuatro (44) folios.

La contestación fue enviada a las siguientes personas de los cuales se tiene conocimiento del correo:

APODERADO DEMANDANTE	JAVIER CASTAÑEDA TABORDA
CORREO ELECTRONICO	<a href="mailto:notificaciones@accionlegal.co">notificaciones@accionlegal.co</a>
APODERADO COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS	JULIAN ERNESTO LUGO ROSERO
CORREO ELECTRONICO	<a href="mailto:jlugo@realcontract.com.co">jlugo@realcontract.com.co</a>
APODERADO ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	DANIEL QUINTERO BLANDON
CORREO ELECTRONICO	<a href="mailto:mmaabogado04@gmail.com">mmaabogado04@gmail.com</a> ; <a href="mailto:dquintero08@gmail.com">dquintero08@gmail.com</a>

Se allega la impresión del correo de envío.

Atentamente

GERMAN BURITICA ROCHA  
Apoderado  
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
Celular 3104230638

**De:** GERMAN BURITICA ROCHA [germanbu@me.com](mailto:germanbu@me.com)  
**Asunto:** ALLEGANDO ESCRITO CONTESTACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
RADICADO 17001310500220240002700 JUZGADO SEGUNDO LABORAL MANIZALEZ  
**Fecha:** 20 de septiembre de 2024, 3:23 p.m.  
**Para:** [notificaciones@accionlegal.co](mailto:notificaciones@accionlegal.co), [jlugo@realcontract.com.co](mailto:jlugo@realcontract.com.co), [mmaabogado04@gmail.com](mailto:mmaabogado04@gmail.com), [dquintero08@gmail.com](mailto:dquintero08@gmail.com)



**Dr. JAVIER CASTAÑEDA TABORDA**

Apoderado Demandante

**Dr. JULIAN ERNESTO LUGO ROSERO**

Apoderada COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

**Dr. DANIEL QUINTERO BLANDON**

Apoderada ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES “COLPENSIONES”

E.S.D.

Cordial saludo,

**GERMAN BURITICA ROCHA**, mayor de edad, domiciliado en Pereira, identificado con la cédula de ciudadanía N° 18.391.031 de Calarcá y con tarjeta profesional N° 72319 del Consejo Superior de la Judicatura y correo electrónico para notificaciones [germanbu@me.com](mailto:germanbu@me.com) y [gburitica@hotmail.com](mailto:gburitica@hotmail.com), obrando en mi calidad de apoderado de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** identificada con Nit No 860002183-9 con dirección electrónica para notificaciones [notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co), conforme al poder otorgado por la Doctora **NATALIA VILLADA ROJAS**, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.086.922.093 expedida en San Lorenzo, Nariño, se allega con la contestación, por medio del presente correo comedidamente me permito allegar escrito contestación de llamamiento en garantía efectuado por **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS**, dentro del siguiente proceso:

<b>JUZGADO:</b>	<b>SEGUNDO LABORAL</b>
<b>CIUDAD:</b>	<b>MANIZALES</b>
<b>RADICADO:</b>	<b>1700310500220240002700</b>
<b>DEMANDANTE:</b>	<b>JESUS ERNESTO DUQUE OCAMPO</b>
<b>DEMANDADO</b>	<b>COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS</b>
<b>LLAMADO EN GARANTIA</b>	<b>AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., Y OTROS</b>

El correo contiene un archivo en formato PDF, en cincuenta y ocho (58) folios, escrito de contestación de llamamiento en garantía en catorce (14) folios, anexos en cuarenta y cuatro (44) folios.

La contestación fue enviada a las siguientes personas de los cuales se tiene conocimiento del correo:

<b>APODERADO DEMANDANTE</b>	<b>JAVIER CASTAÑEDA TABORDA</b>
<b>CORREO ELECTRONICO</b>	<a href="mailto:notificaciones@accionlegal.co">notificaciones@accionlegal.co</a>
<b>APODERADO COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS</b>	<b>JULIAN ERNESTO LUGO ROSERO</b>
<b>CORREO ELECTRONICO</b>	<a href="mailto:jlugo@realcontract.com.co">jlugo@realcontract.com.co</a>
<b>APODERADO ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES</b>	<b>DANIEL QUINTERO BLANDON</b>
<b>CORREO ELECTRONICO</b>	<a href="mailto:mmaabogado04@gmail.com">mmaabogado04@gmail.com</a> ; <a href="mailto:dquintero08@gmail.com">dquintero08@gmail.com</a>

Atentamente

**GERMAN BURITICA ROCHA**

Apoderado

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Celular 3104230638

**CONTESTACION LLAMAMIENTO  
EN GARANTIA AXA COLPATRIA ...**

6,1 MB



**GERMAN BURITICA ROCHA**  
**ABOGADO**

---

Doctora  
**CLAUDIA CADAVID ALZATE**  
Jueza Segunda Laboral del Circuito  
Manizales, Caldas  
**E.S.D.**

**REF: PROCESO ORDINARIO PRIMERA INSTANCIA**  
**DEMANDANTE: JESUS ERNESTO DUQUE OCAMPO**  
**DEMANDADO: AFP COLFONDOS S.A.**  
**LLAMADO EN**  
**GARANTIA: ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Y OTROS**  
**RADICADO: 17001310500220240002700**  
**ASUNTO: CONTESTACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**GERMAN BURITICA ROCHA**, mayor de edad, domiciliado en Pereira, identificado con la cédula de ciudadanía N° 18.391.031 de Calarcá y con tarjeta profesional N° 72319 del Consejo Superior de la Judicatura y con correo electrónico para notificaciones [germanbu@me.com](mailto:germanbu@me.com) y [gburitica@hotmail.com](mailto:gburitica@hotmail.com), obrando en mi calidad de apoderado de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** identificada con Nit No 860002183-9 con dirección electrónica para notificaciones [notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co), conforme al poder otorgado por la Doctora **NATALIA VILLADA ROJAS**, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.086.922.093 expedida en San Lorenzo, Nariño, representante legal para asuntos judiciales, de acuerdo a certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, documentos que se allegan y mediante este escrito doy contestación al llamamiento en garantía efectuado por **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS**, lo que hago en los términos que a continuación expreso:

**1. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

- AL 1:** *Es cierto, se desprende de la documentación allegada con la demanda.*
- AL 2:** *No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.*
- AL 3:** *No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.*
- AL 4:** *No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.*
- AL 5:** *No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.*
- AL 6:** *No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.*

## **GERMAN BURITICA ROCHA**

### **ABOGADO**

**AL 7:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 8:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 9:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 10:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 11:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 12:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 13:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 14:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 15:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 16:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 17:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 18:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 19:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 20:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

## **GERMAN BURITICA ROCHA**

### **ABOGADO**

**AL 21:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 22:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 23:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 24:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

**AL 25:** No le consta a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, ya que es un hecho ajeno a ella, lo cual se deberá de probar en debida forma por la parte demandante.

### **2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

**A LA 1:** En nombre y representación de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, no hago pronunciamiento, teniendo en cuenta que dicha pretensión no hace referencia a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**,

**A LA 2:** En nombre y representación de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, no hago pronunciamiento, teniendo en cuenta que dicha pretensión no hace referencia a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**,

**A LA 3:** En nombre y representación de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, no hago pronunciamiento, teniendo en cuenta que dicha pretensión no hace referencia a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**A LA 4:** En nombre y representación de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, no hago pronunciamiento, teniendo en cuenta que dicha pretensión no hace referencia a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**A LA :** En nombre y representación de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, no hago pronunciamiento, teniendo en cuenta que dicha pretensión no hace referencia a la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

### **3. FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**AL 1.** Es cierto, se desprende del escrito de demanda.

**AL 2º:** No es cierto el hecho como lo redactó el apoderado de **COLFONDOS S.A.**. Lo cierto es que, el actor pretende la declaratoria de ineficacia o nulidad de la afiliación que éste realizó del Régimen de Prima Media con Prestación Definida al Régimen de Ahorro individual. No obstante, ello no conduce a concluir que **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, se encuentre llamada al responder como llamada en garantía respecto de las pretensiones del libelo de demanda, debido a que como se manifestó, las pretensiones de la demanda no se encuentran



## GERMAN BURITICA ROCHA

### ABOGADO

dirigidas a que la Administradora de Fondos de Pensiones responda por una prestación económica propia de un siniestro acaecido a un afiliado, sino que busca la declaratoria de ineficacia del traslado de Régimen Pensional. Importante resaltar que, la póliza colectiva de seguro previsional no asegura y/o contempla dicha cobertura, pues ello corresponde a la órbita y resorte de la Administradora de Fondos de Pensiones, por lo que se itera, las pretensiones de la demanda se encuentran dirigidas a la ineficacia de un traslado de Régimen Pensional, obligación distinta a la cubierta por parte de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, en la póliza colectiva de seguro previsional.

**AL 3.** No me consta por ser un hecho entre terceros ajeno a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Al respecto se advierte que, la cobertura de los riesgos invalidez y muerte de los afiliados a Colfondos S.A. se encuentra delimitada entre los interregnos de tiempo del 1º de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2004 por lo que es claro, que Axa Colpatria no responde por eventuales condenas que se causen por fuera dichos extremos temporales pues carecen de cobertura por parte de lo contemplado en la póliza colectiva No. 006, 061, 1000002 y 1000003.

**AL 4.** No me consta por ser un hecho entre terceros ajeno a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

Al respecto se advierte que, la cobertura de los riesgos invalidez y muerte de los afiliados a Colfondos S.A. se encuentra delimitada entre los interregnos de tiempo del 1º de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2004 por lo que es claro, que Axa Colpatria no responde por eventuales condenas que se causen por fuera dichos extremos temporales pues carecen de cobertura por parte de lo contemplado en la póliza colectiva No. 006, 061, 1000002 y 1000003.

**AL 5:** No es un hecho, simplemente hace alusión a un artículo de la Ley 100 de 1993. Sin embargo, se deben realizar las siguientes precisiones:

El artículo en mención hace referencia a las obligaciones inherentes a los fondos de tomar pólizas de seguros previsionales para proteger los intereses de los afiliados.

No obstante, el llamamiento en garantía solo resulta procedente en aquellos casos en que es dable exigir, al llamado en garantía, la indemnización de los perjuicios o el reembolso de los dineros por los cuales pudiere resultar condenada la entidad convocada a juicio.

Ahora, en el presente proceso, se tiene que el fundamento del llamamiento en garantía es el seguro previsional suscrito con **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** para cubrir los riesgos de invalidez, incapacidad temporal y muerte del demandante, en su calidad de afiliado al fondo obligatorio de pensiones.

Luego, las pretensiones de la demanda no se encuentran encaminadas a que la AFP responda por dichas contingencias, sino que se circunscribe a la ineficacia del traslado de régimen pensional y en todo caso, la póliza realmente no cubre a la AFP sino al afiliado. También se debe dejar de presente al despacho que el 3% del aporte se dividió entre gastos de administración, prima de Reaseguros, y prima de Seguros de Invalidez y Sobrevivientes.

Y si bien, durante la vigencia de la póliza suscrita con mi representada no se reportó la ocurrencia de siniestro, **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** siempre estuvo presta a cumplir con el aseguramiento contratado, actuando de buena fe



## **GERMAN BURITICA ROCHA**

### **ABOGADO**

en sus obligaciones contractuales, en consecuencia, el contrato de seguros suscrito con mi representada ya surtió los efectos del mismo.

Es fundamental recordar el carácter aleatorio del contrato de seguro, pues en el presente caso el pago de la póliza era susceptible de la materialización del riesgo asegurado (Invalidez y Supervivencia), por lo que es claro entonces, que mi representada ya cumplió su obligación de asegurar el azar de la ocurrencia del siniestro durante la vigencia del contrato.

Resulta evidente y notorio que el llamamiento en garantía se torna improcedente, por cuanto si bien existe el contrato de seguro previsional de invalidez y superviviente, lo cierto es que los asegurados con este son los afiliados del fondo de pensiones obligatorias y no la AFP.

**AL 6.** Es parcialmente cierto, la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** (Antes **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.** expidió las siguientes pólizas de seguro previsional:

Póliza de invalidez y supervivencia No. 006 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2001 a 31/12/2001.

Póliza de invalidez y supervivencia No.061 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2002 a 31/12/2002.

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000002 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2003 a 31/01/2003.

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2004 A 31/01/2004

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 31/01/2004 A 29/02/2004

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 29/02/2004 A 31/03/2004

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 31/03/2004 A 30/04/2004

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 30/04/2004 A 30/05/2004

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 30/05/2004 A 30/06/2004

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 30/06/2004 A 30/07/2004

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 30/07/2004 A 30/08/2004

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2004 A 31/01/2004

Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 30/08/2004 A 30/09/2004

## **GERMAN BURITICA ROCHA**

### **ABOGADO**

---

Póliza de invalidez y sobrevivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 30/09/2004 A 30/10/2004

Póliza de invalidez y sobrevivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 30/10/2004 A 30/11/2004

Póliza de invalidez y sobrevivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 30/11/2004 A 30/12/2004

**AL 7.** No es cierto que sea legítimo el llamamiento en garantía a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** ya que el proceso versa es sobre la ineficacia del traslado del señor **JESUS ERNESTO DUQUE OCAMPO** hacia **COLFONDOS S.A.**, no versa sobre el cobro de las primas pagadas a **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, es llamada al presente proceso con fundamento en la póliza expedida en ese entonces por la compañía **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**

Establece el objeto de dicha póliza lo siguiente:

Con sujeción a las disposiciones de la Ley 100 de 1993 y demás normas que la regulen o modifiquen, y conforme a las condiciones de la presente póliza, Seguros de Vida Colpatria S.A. en adelante la Aseguradora, otorgará de manera automática los siguientes amparos a los afiliados al Fondo de Pensiones que administra la Tomadora:

Suma adicional para pensión de invalidez: En caso de que alguno de los afiliados no pensionados sea declarado invalido por las Juntas Regionales o Seccionales de Calificación de Invalidez, la Aseguradora se obliga a pagar la suma adicional para completar el capital necesario que financie el monto de la pensión de invalidez por riesgo común.

Suma adicional para pensión de sobrevivientes: En caso de muerte de alguno de los afiliados no pensionados. La Aseguradora se obliga a pagar la suma adicional requerida para financiar el capital necesario para el pago de la pensión de sobrevivientes.

La aseguradora otorgará cobertura para estos amparos en los siguientes casos:

A. Cuando el afiliado se encuentre cotizando al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y hubiere cotizado al Sistema General de Pensiones por lo menos 26 semanas al momento de producirse el estado de invalidez o el fallecimiento.

B. Cuando el afiliado que, habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes por durante por lo menos, 26 semanas al año inmediatamente anterior al momento en que se produzca el estado de invalidez al fallecimiento.

Auxilio funerario: en caso de muerte de alguno de los afiliados, la aseguradora reembolsará a la tomadora del seguro el valor que esta haya pagado a la persona que acredite haber sufragado los gastos funerarios del afiliado, el cual será equivalente al último salario básico de cotización sin que el valor del auxilio puede ser inferior a 5 ni superior a 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes-

Por lo anterior, y teniendo presente que el seguro es un contrato donde las partes acuerdan el objeto de este y en las condiciones que lo van a regir, resulta

## GERMAN BURITICA ROCHA

### ABOGADO

pertinente establecer los riesgos asumidos por parte de mi representada (amparos y exclusiones) en la póliza invocada por el llamante, para que se determine y delimite la responsabilidad de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, los cuales como se ha explicado es el pago de la suma adicional para pensión de sobrevivientes, suma adicional para pensión de invalidez y auxilio funerario.

De lo anterior, se desprende que, **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** solo se encuentra obligada a asumir el pago de la suma adicional que llegare a faltar para el financiamiento de una pensión de invalidez, sobrevivientes y auxilio funerario, sumas de dinero que, respecto de una hipotética condena en favor del actor que se llegare a ordenar en contra de mi representada; aspecto que no se encuentra acreditado en el presente proceso.

En consecuencia, no procede la devolución de la Prima de Seguro Previsional en consideración a que la compañía aseguradora cumplió con el deber contractual de mantener la cobertura durante la vigencia de la póliza. En tanto, es claro que tampoco existe mérito para eventual condena en contra de mi representada y consecuencialmente con ello, se ordene el retorno de las primas de seguro previsional.

**AL 8:** No es un hecho, simplemente hace alusión a un artículo de la Ley 100 de 1993. Sin embargo, se deben realizar las siguientes precisiones:

El artículo en mención hace referencia a las obligaciones inherentes a los fondos de tomar pólizas de seguros previsionales para proteger los intereses de los afiliados.

No obstante, el llamamiento en garantía solo resulta procedente en aquellos casos en que es dable exigir, al llamado en garantía, la indemnización de los perjuicios o el reembolso de los dineros por los cuales pudiere resultar condenada la entidad convocada a juicio.

Ahora, en el presente proceso, se tiene que el fundamento del llamamiento en garantía es el seguro previsional suscrito con **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** para cubrir los riesgos de invalidez, incapacidad temporal y muerte del demandante, en su calidad de afiliado al fondo obligatorio de pensiones.

Luego, las pretensiones de la demanda no se encuentran encaminadas a que la AFP responda por dichas contingencias, sino que se circunscribe a la ineficacia del traslado de régimen pensional y en todo caso, la póliza realmente no cubre a la AFP sino al afiliado. También se debe dejar de presente al despacho que el 3% del aporte se dividió entre gastos de administración, prima de Reaseguros, y prima de Seguros de Invalidez y Sobrevivientes.

Y si bien, durante la vigencia de la póliza suscrita con mi representada no se reportó la ocurrencia de siniestro, **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** siempre estuvo presta a cumplir con el aseguramiento contratado, actuando de buena fe en sus obligaciones contractuales, en consecuencia, el contrato de seguros suscrito con mi representada ya surtió los efectos del mismo.

Es fundamental recordar el carácter aleatorio del contrato de seguro, pues en el presente caso el pago de la póliza era susceptible de la materialización del riesgo asegurado (Invalidez y Sobrevivencia), por lo que es claro entonces, que mi representada ya cumplió su obligación de asegurar el azar de la ocurrencia del siniestro durante la vigencia del contrato.

## GERMAN BURITICA ROCHA

### ABOGADO

Resulta evidente y notorio que el llamamiento en garantía se torna improcedente, por cuanto si bien existe el contrato de seguro previsional de invalidez y sobreviviente, lo cierto es que los asegurados con este son los afiliados del fondo de pensiones obligatorias y no la AFP.

**AL 9.** No es cierto. Lo cierto es que, el que el presente llamamiento en garantía resulta improcedente, debido a que, aunque si bien existe un contrato de seguro previsional precisamente para la cobertura de los riesgos de invalidez y muerte, lo cierto es que, el seguro se circunscribe al siniestro acaecido a un afiliado. De esta manera, al no materializarse una invalidez o la muerte de un afiliado, no existe obligación en cabeza de mi representada dirigida a responder por las pretensiones de la demanda.

Máxime, que el **objeto** de la póliza colectiva de seguro previsional es el amparo de la suma adicional para una pensión de invalidez por riesgo común, la suma adicional para una pensión de sobrevivientes por muerte de alguno de los afiliados no pensionados y auxilio funerario.

#### **4. A LAS PRETENSIONES DE LLAMAMIENTO**

En nombre de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S,A**, me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía, por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten dichos pedidos. Circunstancia por la cual le solicito absolver a mi representada de todos los cargos formulados, y en consecuencia se condene al pago de costas, gastos y agencias en derecho a favor del llamado en garantía.

#### **A LAS PRINCIPALES**

**A LA 1:** Por estar dirigida contra otra persona jurídica no se hace pronunciamiento.

**A LA 2:** No me opongo, ya que la compañía ya fue vinculada a este proceso por medio del llamamiento en garantía y por las siguientes pólizas:

Póliza de invalidez y sobrevivencia No. 006 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2001 a 31/12/2001.

Póliza de invalidez y sobrevivencia No.061 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2002 a 31/12/2002.

Póliza de invalidez y sobrevivencia No.1000002 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2003 a 31/01/2003.

Póliza de invalidez y sobrevivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2004 A 31/01/2004

**A LA 3:** Por estar dirigida contra otra persona jurídica no se hace pronunciamiento.

**A LA 4:** Por estar dirigida contra otra persona jurídica no se hace pronunciamiento.

**A LA 5:** En nombre de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S,A**, me opongo a esta pretensión, por carecer de fundamentos jurídicos y

## **GERMAN BURITICA ROCHA**

### **ABOGADO**

fácticos que soporten dichos pedidos, además que la prima fue causada en la vigencia de dichas pólizas.

#### **A LAS SUBSIDIARIAS:**

**A LA 6:** En nombre de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, me opongo a esta pretensión, por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten dichos pedidos.

**A LA 7:** En nombre de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, me opongo a esta pretensión, por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten dichos pedidos, además que la prima fue causada en la vigencia de dichas pólizas.

#### **5. FUNDAMENTOS DE DEFENSA**

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** tiene por objeto la explotación de los ramos de seguros y reaseguros, los cuales le son autorizados por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante la suscripción de contratos de seguros en los mismos ramos. Actividad principal de los Seguros de Vida.

**COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS** suscribió las siguientes Pólizas de Seguros Previsionales de Invalidez y Sobrevivencia con **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. (Antes SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.)**,

Póliza de invalidez y sobrevivencia No. 006 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2001 a 31/12/2001.

Póliza de invalidez y sobrevivencia No.061 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2002 a 31/12/2002.

Póliza de invalidez y sobrevivencia No.1000002 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2003 a 31/01/2003.

Póliza de invalidez y sobrevivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2004 A 31/01/2004

En virtud de estas pólizas, **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. (Antes SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.)** responde únicamente por la suma adicional para financiar la pensión de invalidez, sobrevivientes y el auxilio funerario a favor del afiliado al régimen de ahorro individual con solidaridad, vinculado al fondo de pensiones obligatorias administrado por la sociedad indicada en la póliza, con sujeción a lo previsto en la ley 100 de 1993 y las normas que la reglamentan.

En el periodo de vigencia de la póliza **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. (Antes SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.)** se obligó únicamente a cubrir el pago de la suma adicional para financiar la pensión de invalidez, sobrevivientes y el auxilio funerario cuando se acrediten los requisitos contenidos en la ley.5. Durante la vigencia de la póliza suscrita con mi representada no se reportó la ocurrencia de siniestro.

Es fundamental recordar el carácter aleatorio del contrato de seguro, pues en el presente caso el pago de la póliza era susceptible de la materialización del riesgo asegurado (Invalidez y Sobrevivencia) por lo que es claro entonces, que mi representada ya cumplió su obligación de asegurar el azar de la ocurrencia del siniestro durante la vigencia del contrato.



## **GERMAN BURITICA ROCHA**

### **ABOGADO**

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, como tercero de buena fe, no tiene injerencia en los procesos de traslado de fondo, por lo tanto, le es inoponible la declaratoria de nulidad, y no puede serle perjudicial de ninguna manera esta decisión.

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** siempre ha actuado de conformidad con la ley, por lo que la declaración judicial respecto de la validez del traslado no tiene la aptitud de afectar el negocio jurídico legítimo del contrato de póliza suscrito por Colfondos.

El llamamiento en garantía se torna improcedente, por cuanto si bien existe el contrato de seguro previsional de invalidez y sobreviviente, lo cierto es que los asegurados con la misma son los afiliados del fondo de pensiones obligatorias y no la AFP.

Las pretensiones no se encuentran encaminadas a que la AFP responda por los riesgos por muerte por riesgo común, invalidez por riesgo común, incapacidad temporal y auxilio funerario, sino que se circunscribe a la ineficacia del traslado de régimen pensional y en todo caso, la póliza realmente no cubre a la AFP sino al afiliado.

Se concluye que no existe ningún derecho contractual o legal, a razón del cual **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** pudiere llegar a responder por las condenas o perjuicios, que pudieren imprimirse a **COLFONDOS**.

#### **6. EXCEPCIONES**

##### **6.1 FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA PARA FORMULAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.**

Para que sea viable y legal el llamamiento en garantía es necesario que, en virtud de la ley o contrato, el llamado esté obligado a indemnizar al citante el "perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia" que se dicte en el proceso que genera el llamamiento.

Para hacer efectivo un llamamiento en garantía en un contrato de seguro, las pretensiones del llamamiento tienen que estar totalmente ligadas al objeto de dicho contrato y esto no se evidencia en el caso que nos ocupa.

El objeto de la póliza en ningún momento ampara lo pretendido en la demanda y que consiste en declarar la ineficacia o nulidad de la afiliación al RAIS realizada por la demandante.

Se reitera que, la pretensión del llamamiento no consiste en hacer efectivo el contrato de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, sino en solicitar el reintegro de las primas de seguro pagadas en las vigencias del mismo.

##### **6.2 EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN.**

Por cuanto mi poderdante no está obligada legal ni contractualmente a responder por las pretensiones de la demanda ni del llamamiento en garantía formulado, en tanto que, en el caso sub examine el contrato de seguro suscrito se encuentra finalizado desde el 31 de diciembre de 2004.

## GERMAN BURITICA ROCHA

### ABOGADO

Pues si bien, durante la vigencia de la póliza suscrita con mi representada no se reportó la ocurrencia de siniestro, mi poderdante siempre estuvo presta a cumplir con el aseguramiento contratado a cabalidad.

Además, respecto de mi representada, como tercero de buena fe, no tiene responsabilidad alguna en el actuar de Colfondos, por lo tanto, le es inoponible la declaratoria de nulidad del traslado, y no puede serle perjudicial de ninguna manera esta decisión.

El fundamento del llamamiento en garantía es el seguro previsional suscrito con AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. para cubrir los riesgos de invalidez, incapacidad temporal y muerte del demandante, en su calidad de afiliado al fondo obligatorio de pensiones.

Luego, las pretensiones de la demanda no se encuentran encaminadas que la AFP responda por dichas contingencias, sino que se circunscribe a la ineficacia del traslado de régimen pensional y en todo caso, la póliza realmente no cubre a la AFP sino al afiliado.

Resulta evidente y notorio que el llamamiento en garantía se torna improcedente, por cuanto si bien existe el contrato de seguro previsional de invalidez y sobreviviente, lo cierto es que los asegurados con la misma son los afiliados del fondo de pensiones obligatorias y no la AFP.

En todo caso se deja presente que el artículo 20 de la ley 100 de 1993 consagró que en el RAIS el 10% del ingreso base de cotización se destinará a las cuentas individuales de ahorro pensional, un 0.5% del ingreso base de cotización se destinará al Fondo de Garantía de Pensión Mínima del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y el **3% restante se destinará a financiar los gastos de administración, la prima de reaseguros de Fogafín, y las primas de los seguros de invalidez y sobrevivientes.**

Como corolario, se concluye entonces que, no existe ningún derecho contractual o legal, a razón del cual mi representada pudiere llegar a responder por las condenas o perjuicios, que pudieren imprimirse a COLFONDOS.

#### **6.3 EXCEPCION DE INEFICACIA DE LA AFILIACION AL REGIMEN RAIS NO TIENE EFECTOS ERGA OMNES EN RELACION CON AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, no fue parte de la afiliación al régimen de ahorro individual con solidaridad que motivó el cambio del régimen pensional del señor **JESUS ERNESTO DUQUE OCAMPO**. Es por ello que en caso de declararse la ineficacia de la afiliación al RAIS ésta no es extensible al contrato de seguros pues éste fue un negocio jurídico totalmente distinto que nació a la vida jurídica con sus elementos esenciales, el cual se ejecutó con el trascurso del tiempo pues se dio cobertura a los riesgo amparados y con ello la prima como elemento esencial del mismo se devengo y/o causo con el paso del cubrimiento del día a día, segundo a segundo en relación con los riesgos efectivamente amparados (invalidez y muerte).

En otras palabras, el contrato de seguro reflejado en las pólizas No 006, No 061, No 1000002 y No 1000003 tienen efectos de validez y eficacia jurídica.

#### **6.4 EXCEPCION DE PRIMA EFECTIVAMENTE DEVENGADA PUES EL RIESGO SE ENCONTRO CUBIERTO.**

**COLFONDO S.A. PENSIONES Y CESANTIAS** cancelo la prima correspondiente a los contratos de seguro No 006, No 061, No 1000002 y No 1000003.



## GERMAN BURITICA ROCHA

### ABOGADO

---

La misma efectivamente se devengó pues el riesgo de invalidez y sobrevivencia se encontró cubierto por parte de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, durante las vigencias de las pólizas; otra cosa es que el riesgo no se materializó, en este caso el señor **JESUS ERNESTO DUQUE OCAMPO** no sufrió el riesgo que se trasladó a la compañía de seguros (Invalidez, Muerte).

Otra cosa son las primas que se cancelaron por parte de **COLFONDO S.A. PENSIONES Y CESANTIAS** para las vigencias y periodos de tiempo posteriores a que su señoría eventualmente ordene el traslado del régimen y/o ineficacia del traslado, si la póliza se encuentra vigente estas primas son objeto de devolución por parte de la compañía de seguros que se encuentre amparando este riesgo, PERO!, las primas ya devengadas y/o causadas con el paso del tiempo como las que en este llamamiento nos ocupa, estas ya fueron ganadas irrevocablemente conforme el art. 1119 del C.Co.

"el asegurador ganara irrevocablemente la prima desde el momento en que los riesgos comiencen a correr por su cuenta"

#### **6.5 EXCEPCIÓN DE COMPENSACIÓN.**

Para que en la eventualidad en que mi representada sea condenada a pagar cualquier suma de dinero a favor del actor o de Colfondos, estas sumas sean compensadas con aquellas que pagó sin estar obligada a ello o que lo hubiese hecho mi llamante en garantía.

#### **6.6 EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN.**

Para todos aquellos eventuales derechos del actor cuya exigibilidad tenga el tiempo requerido en la ley para que se opere este fenómeno extintivo de la acción, máxime cuando la póliza, tomada con mi representada, estuvo vigente hasta el 31 de diciembre de 2004.

#### **6.7 EXCEPCIÓN GENERICA O INOMINADA.**

Para que, conforme a lo preceptuado en el artículo 282 de C.G.P., cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción, la declare oficiosamente en la sentencia.

### **7. SOLICITUD DE PRUEBAS**

Ruego a la Señora Juez, decretar, practicar y tener como pruebas a favor de la compañía demandada que representó, las siguientes:

#### **7.1 DOCUMENTAL.**

##### **6.1.1 DOCUMENTALES APORTADA.**

7.1.1.1 Póliza de invalidez y sobrevivencia No. 006 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2001 a 31/12/2001.

7.1.1.2 Condiciones Generales Póliza de invalidez y sobrevivencia No. 006 clausulado 01-01-2001-1404-P-40-V1498 ENE/2001

## **GERMAN BURITICA ROCHA**

### **ABOGADO**

---

7.1.1.3 Otro sí No. 01 al Contrato de Seguro Previsional De Invalidez y Supervivencia.

7.1.1.4 Otro sí No. 02 al Contrato de Seguro Previsional De Invalidez y Supervivencia.

7.1.1.5 Oficio fechado el día 28 de noviembre de 2003 por el Representante Legal de **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A** al Presidente de **COLFONDOS S.A.**

7.1.1.6 Oficio fechado el día 10 de diciembre de 2001 por el Representante Legal de **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A** al Presidente de **COLFONDOS S.A.**

7.1.1.7 Oficio VJ-AJ-402-2000 dirigido al Presidente de **SEGUROS DE VIDA S.A.** por el Presidente de **COLFONDOS S.A.**

7.1.1.8 Póliza de invalidez y supervivencia No.061 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2002 a 31/12/2002.

7.1.1.9 Póliza de invalidez y supervivencia No.1000002 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2003 a 31/01/2003.

7.1.1.10 Póliza de invalidez y supervivencia No.1000003 a cargo de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A** vigencia inicial 01/01/2004 A 31/01/2004

## **7.2 TESTIMONIALES**

### **7.2.1 INTERROGATORIO DE PARTE.**

#### **7.2.1.1 INTERROGATORIO DE PARTE AL REPRESENTANTE LEGAL DE COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.**

Comendidamente solicito se cite al representante legal de **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS**, con el fin de que absuelva el interrogatorio que les formularé mediante escrito o de manera verbal en la respectiva audiencia, sobre los hechos de la demanda y su contestación, así mismo el mismo sea con reconocimiento de documentos.

## **8. ANEXOS**

**8.1** Poder otorgado por la Doctora **NATALIA VILLADA ROJAS**, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1.086.922.093 expedida en San Lorenzo, Nariño, representante legal para asuntos judiciales de la compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.** e impresión del correo electrónico por el cual fue enviado al Juzgado

**8.2** Certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

**8.3** Lo relacionado en el acápite de pruebas.

## **8. NOTIFICACIONES**

### **PARTE DEMANDANTE:**

**JESUS ERNESTO DUQUE OCAMPO**

Correo Electrónico: [juseba21@hotmail.com](mailto:juseba21@hotmail.com)

## **GERMAN BURITICA ROCHA** **ABOGADO**

---

El apoderado:  
Correo Electrónico: **JAVIER CASTAÑEDA TABORDA**  
[notificaciones@accionlegal.co](mailto:notificaciones@accionlegal.co)

### **PARTE DEMANDADA**

El demandado  
Correo Electrónico: **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS**  
[procesosjudiciales@colfondos.com.co](mailto:procesosjudiciales@colfondos.com.co)

El apoderado:  
Correo Electrónico: **JULIAN ERNESTO LUGO ROSERO**  
[jlugo@realcontract.com.co](mailto:jlugo@realcontract.com.co)

La demandada:  
Correo Electrónico: **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES**  
[notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co)

El apoderado  
Correo Electrónico: **DANIEL QUINTERO BLANDON**  
[mmaabogado04@gmail.com](mailto:mmaabogado04@gmail.com);  
[dquintero08@gmail.com](mailto:dquintero08@gmail.com)

Llamado en Garantía:  
Correo Electrónico: **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**  
Carrera 7 No. 24-89 Piso 4 de Bogotá D.C  
[notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co)

El apoderado  
Correo Electrónico: **GERMAN BURITICA ROCHA**  
Calle 12 No 33-15, Pereira  
[germanbu@me.com](mailto:germanbu@me.com) [gburitica@hotmail.com](mailto:gburitica@hotmail.com)

De la Señora Juez,

Atentamente

  
**GERMAN BURITICA ROCHA**  
C.C. N° 18.391.031 de Calarcá  
T.P N° 72919 del C.S.J.

Señores

**JUEZ SEGUNDO (02) LABORAL DEL CIRCUITO DE MANIZALES**

E. S. D.

**ASUNTO:** **Proceso:** Ordinario Laboral de Primera Instancia  
**Radicado:** 17001310500220240002700  
**Demandante:** Jesús Ernesto Duque Ocampo  
**Demandado:** Colfondos S.A. y otro

**NATALIA VILLADA ROJAS**, mayor de edad, vecina de Cali (V), identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.086.922.093 de San Lorenzo (N)., en mi calidad de representante legal para asuntos judiciales de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, correo electrónico para notificaciones judiciales [notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co), sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial al amplio y suficiente al **Dr. GERMAN BURITICA ROCHA**, mayor de edad, domiciliado en Pereira, identificado con la cédula de ciudadanía No. 18.391.031, abogado portador de la tarjeta profesional No. 72.319 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico para notificaciones judiciales [germanbu@me.com](mailto:germanbu@me.com), las facultades de notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o el llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,




**NATALIA VILLADA ROJAS**

C.C. No. 1.086.922.093 de San Lorenzo (N)

Acepto,



**GERMAN BURITICA ROCHA**  
C.C. No. 18.391.031 de Calarcá  
T.P. No. 72.319 del C.S. de la J.

**De:** notificacionesjudiciales notificacionesjudiciales@axacolpatria.co   
**Asunto:** RV: PODER PROCESO LABORAL 17001310500220240002700 DTE. JESUS ERNESTO DUQUE OCAMPO -smcb  
**Fecha:** 20 de septiembre de 2024, 3:25 p.m.  
**Para:** germanbu@me.com, buritica1967@gmail.com, lcto02ma@cendoj.ramajudicial.gov.co

N

Señores  
JUZGADO SEGUNDO (02) LABORAL DEL CIRCUITO DE MANIZALES  
E. S. D.

ASUNTO: Radicado: 17001310500220240002700  
Demandante: Jesús Ernesto Duque Ocampo  
Demandado: Colfondos S.A. y Otro

Con el presente correo electrónico remitimos poder especial otorgado por el representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. al Dr. **GERMAN BURITICA ROCHA**, para que se le reconozca personería jurídica dentro del proceso de la referencia.

**AVISO:**

- Toda la información consignada y los anexos en este documento son de carácter estrictamente confidencial y está dirigida exclusivamente a su destinatario, sin la intención de que sea revelada o divulgada a otras personas. El acceso al contenido de esta comunicación por cualquier otra persona diferente al destinatario no está autorizado por el Remitente y está sancionado de acuerdo con las normas legales aplicables.
- Su contenido no constituye un compromiso para AXACOLPATRIA salvo ratificación escrita por ambas partes.
- El receptor deberá verificar posibles virus informáticos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual AXACOLPATRIA (AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA y AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.) no aceptará responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus transmitido en este correo.
- El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravié, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes. Igualmente, incurrirá en sanciones penales el que, en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en esta comunicación. En particular, los servidores públicos que reciban este mensaje están obligados a asegurar y mantener la confidencialidad de la información en él contenida y en general, a cumplir con los deberes de custodia, cuidado, manejo y demás previstos en el régimen disciplinario.
- Si por error recibe este mensaje, le solicitamos destruirlo.

**WARNING:**

- All the information contained and the annexes in this document are strictly confidential and are directed exclusively to its recipient, without the intention of it being revealed or disclosed to other people. Access to the content of this communication by any person other than the recipient is not authorized by the Sender and is sanctioned in accordance with applicable legal regulations.
- Its content does not constitute a commitment for AXACOLPATRIA unless written ratification by both parties.
- The recipient must check for possible computer viruses in the email or any attachment to it, which is why AXACOLPATRIA (AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., AXA COLPATRIA CAPITALIZADORA and AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A.) will not accept any responsibility for damage caused by any virus transmitted in this email.
- Whoever illegally steals, hides, loses, destroys, intercepts, controls or prevents this communication, before it reaches its recipient, will be subject to the corresponding criminal sanctions. Likewise, anyone who, for their own benefit or that of others or to the detriment of another, discloses or uses the information contained in this communication will incur criminal sanctions. In particular, public servants who receive this message are obliged to ensure and maintain the confidentiality of the information contained therein and, in general, to comply with the duties of custody, care, management and other duties provided for in the disciplinary regime.
- If you receive this message by mistake, we ask you to destroy it.

SIF VIDA.pdf



Señores  
**JUEZ SEGUNDO (02) LABORAL DEL CIRCUITO DE MANIZALES**  
E. S. D.

**ASUNTO:** **Proceso:** Ordinario Laboral de Primera Instancia  
**Radicado:** 17001310500220240002700  
**Demandante:** Jesús Ernesto Duque Ocampo  
**Demandado:** Colfondos S.A. y otro

**NATALIA VILLADA ROJAS**, mayor de edad, vecina de Cali (V), identificada con la



**Certificado Generado con el Pin No: 4910852215082842**

Generado el 05 de agosto de 2024 a las 11:19:19

**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:** AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. en adelante la "Sociedad"

**NIT:** 860002183-9

**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 121 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1574 del 08 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1861 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4196 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acto de escisión de la sociedad SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 a Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros de Vida Colpatría S.A. "Compañía de Inversión Colpatría S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, será accionista de Red Multibanca Colpatría S.A. y Fiduciaria Colpatría S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros de vida Colpatría S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1463 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. en adelante la "Sociedad"

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 81 del 22 de mayo de 1959

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES: La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quien reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para periodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva





**Certificado Generado con el Pin No: 4910852215082842**

Generado el 05 de agosto de 2024 a las 11:19:19

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

área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la Sociedad. REPRESENTACIÓN LEGAL. La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o las defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables componedores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP\$9.6000.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 0915 del 26 de marzo de 2014 Notaria 6 Bogotá)

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

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Alexandra Quiroga Velasquez Fecha de inicio del cargo: 03/11/2022	CC - 52057532	Presidente
Lorena Elizabeth Torres Alatorre Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CE - 1156017	Suplente del Presidente
Elisa Andrea Orduz Barreto Fecha de inicio del cargo: 25/01/2023	CC - 53114624	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Natalia Villada Rojas Fecha de inicio del cargo: 06/10/2023	CC - 1086922093	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Catalina Marcela Groot Hernández De Alba Fecha de inicio del cargo: 22/02/2024	CC - 1020727429	Representante Legal para Reclamación de Seguros



# Superintendencia Financiera de Colombia

La validez de este documento puede verificarse en la página [www.superfinanciera.gov.co](http://www.superfinanciera.gov.co) con el número de PIN

**Certificado Generado con el Pin No: 4910852215082842**

Generado el 05 de agosto de 2024 a las 11:19:19

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos
Eduardo Meola De Fex Fecha de inicio del cargo: 21/09/2023	CC - 79558293	Representante Legal para Asuntos Generales
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 17/03/2016	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales
Aranzazu Treceño Puertas Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CE - 932823	Representante Legal para Asuntos Generales
Lizbeth Eugenia Bossa Abril Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 52173410	Representante Legal para Asuntos Generales
Diego Méndez Oñate Fecha de inicio del cargo: 14/03/2024	CE - 7718216	Representante Legal para Asuntos Generales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Accidentes personales, Colectivo de vida, Vida grupo, Salud, "Educativo", Vida individual. Mediante resolución 1416 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de seguro COLECTIVO DE VIDA.

Resolución S.B. No 784 del 29 de abril de 1994 Seguros previsionales de Invalidez y Sobrevivencia

Resolución S.B. No 2012 del 20 de septiembre de 1994 Pensiones ley 100

Resolución S.B. No 59 del 13 de enero de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 1861 del 30 de diciembre de 1996 Pensiones Voluntarias

*Natalia Carolina Guerrero Ramírez*

**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."



**POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL  
DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

**POLIZA No. 006**

**VIGENCIA:**

**DESDE:** 01 | 01 | 2001 **A LAS 00:00 HORAS HASTA** 31 | 12 | 2001 **A LAS 24:00 HORAS**

**1. TOMADOR:** COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A  
COLFONDOS. NIT : 800.149.496-2

**2. GRUPO ASEGURADO:** AFILIADOS A COLFONDOS S.A - LEY 100 DE 1993

**3. BENEFICIARIOS:** AFILIADOS A COLFONDOS S.A - LEY 100 DE 1993-

**4. COBERTURA:**

- 4.1. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ
- 4.2. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES
- 4.3. AUXILIO FUNERARIO

**5. PRIMA:**

SEGÚN COTIZACION DEL  
VALOR DE LA PRIMA : GRUPO ASEGURADO TASA: 2.00% DEL MONTO BASE DE COTIZACION PERIODICA  
DE LOS AFILIADOS AL FONDO.

FECHA DE PAGO PRIMERA PRIMA: MARZO 15 DE 2001 PERIODICIDAD: MENSUAL

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA  
PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y LA ASEGURADORA QUEDARA LIBRE DE TODA  
RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPEDICION DE DICHO PLAZO.

NOTA: ESTA POLIZA OPERA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES ADJUNTAS RECOGIDAS EN LA FORMA V- 1498 DE  
ENERO DE 2001.

LA ASEGURADORA RECIBE NOTIFICACIONES EN LA CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7°. EN BOGOTA.

EN FE DE LO ANTERIOR SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA EN: BOGOTA A LOS CINCO (5) DIAS DEL MES DE ENERO  
DE 2001

ESTE NEGOCIO ES DIRECTO, NO TIENE INTERMEDIARIO Y POR CONSIGUIENTE NO GENERA COMISION. EL VALOR DE  
LA PRIMA TOTAL ES IGUAL AL VALOR DE LA PRIMA SIN COMISION.

  
TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA

  
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.  
FIRMA AUTORIZADA





01-01-2001-1404-P-40-V1498 ENE 2001

**POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES  
CONDICIONES GENERALES**

**POLIZA No. 006**

**TOMADOR: COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y  
DE CESANTIAS S.A. COLFONDOS**

**PRIMERA.- AMPAROS BASICOS**

CON SUJECION A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 100 DE 1993 Y DEMAS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN O MODIFIQUEN, Y CONFORME A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S. A., EN ADELANTE LA ASEGURADORA, OTORGARA DE MANERA AUTOMATICA LOS SIGUIENTES AMPAROS A LOS AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES QUE ADMINISTRA LA TOMADORA:

SUMA ADICIONAL PARA PENSION DE INVALIDEZ: EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS SEA DECLARADO INVALIDO POR LAS JUNTAS REGIONALES O SECCIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO QUE FINANCIAR EL MONTO DE LA PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN, DE ACUERDO CON LA LEY.

SUMA ADICIONAL PARA PENSION DE SOBREVIVIENTES: EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL REQUERIDA PARA FINANCIAR EL CAPITAL NECESARIO PARA EL PAGO DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES, DE ACUERDO CON LA LEY.

LA ASEGURADORA OTORGARA COBERTURA PARA ESTOS AMPAROS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. CUANDO EL AFILIADO SE ENCUENTRE COTIZANDO AL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD Y HUBIERE COTIZADO AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES POR LO MENOS VEINTISEIS (26) SEMANAS AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL ESTADO DE INVALIDEZ O EL FALLECIMIENTO.

PARA EFECTO DE ESTE SEGURO SE ENTIENDE QUE UN AFILIADO SE ENCONTRABA COTIZANDO SI EL HECHO QUE DETERMINA LA INVALIDEZ O LA MUERTE SE PRODUCE EN EL TIEMPO EN QUE SE HALLABA VINCULADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO O COMO SERVIDOR PUBLICO, SI SE TRATA DE UN AFILIADO EN CALIDAD DE OBLIGATORIO, O SI HUBIERE COTIZADO EN EL MES CALENDARIO ANTERIOR A ESTOS HECHOS, SI SE TRATA DE UN AFILIADO EN FORMA VOLUNTARIA.

- B. CUANDO EL AFILIADO QUE HABIENDO DEJADO DE COTIZAR AL SISTEMA, HUBIERE EFECTUADO APORTES DURANTE POR LO MENOS VEINTISEIS (26) SEMANAS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL MOMENTO EN QUE SE PRODUZCA EL ESTADO DE INVALIDEZ O EL FALLECIMIENTO.

AUXILIO FUNERARIO: EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS, LA ASEGURADORA REEMBOLSARA A LA TOMADORA DEL SEGURO EL VALOR QUE ESTA HAYA PAGADO A LA PERSONA QUE ACREDITE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL AFILIADO, EL CUAL SERA EQUIVALENTE AL ULTIMO SALARIO BASE DE LA COTIZACION, SIN QUE EL VALOR DEL AUXILIO PUEDA SER INFERIOR A CINCO (5) NI SUPERIOR A DIEZ (10) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.



## **SEGUNDA.- EXCLUSIONES**

ESTAN EXCLUIDAS DE COBERTURA Y POR TANTO LA ASEGURADORA NO TENDRA RESPONSABILIDAD NI OBLIGACION ALGUNA DE INDEMNIZAR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. INVALIDEZ O MUERTE CAUSADA EN ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL.
2. PARTICIPACION DEL AFILIADO EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, MOTINES, REBELION, SEDICION, ASONADA Y ACTOS TERRORISTAS, SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.
3. FISION O FUSION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIATIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES.
4. INVALIDEZ PROVOCADA INTENCIONALMENTE.

## **TERCERA.- DEFINICIONES.**

PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO LOS SIGUIENTES TERMINOS TENDRAN EL SIGNIFICADO QUE A CONTINUACION SE EXPRESA:

**TOMADOR:** ES LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES O LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIAS Y PENSIONES QUE CONTRATA EL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES.

**ASEGURADO O AFILIADO:** ES LA PERSONA NATURAL INCORPORADA AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO QUINCE (15) DE LA LEY 100 DE 1993, MEDIANTE LA AFILIACION A UN FONDO DE PENSIONES A TRAVES DE UNA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES O ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIAS Y PENSIONES, DENTRO DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD.

**INVALIDO:** ES EL AFILIADO CON DERECHO A PENSION DE INVALIDEZ, DECLARADO COMO TAL POR LAS JUNTAS REGIONALES O SECCIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ O POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CUANDO ESTA RESUELVE EN SEGUNDA INSTANCIA, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO TREINTA Y OCHO (38) DE LA LEY 100 DE 1993 Y DEMAS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN, SIEMPRE QUE EL HECHO QUE GENERE EL ESTADO DE INVALIDEZ SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

**PENSIONADO:** ES EL AFILIADO A QUIEN HA SIDO RECONOCIDA PENSION DE INVALIDEZ.

**SOBREVIVIENTE:** ES LA PERSONA NATURAL QUE POR RAZON DE FALLECIMIENTO DE UN AFILIADO TIENE DERECHO A RECIBIR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO SETENTA Y CUATRO (74) DE LA LEY 100 DE 1993, SIEMPRE QUE DEMUESTRE TAL CONDICION.

**BENEFICIARIO:** ES LA PERSONA DESTINATARIA DE LOS PAGOS ORIGINADOS POR LA OCURRENCIA DE LOS RIESGOS AMPARADOS EN LA POLIZA.

**SALARIO BASE DE COTIZACION:** ES LA SUMA DE DINERO PERCIBIDA MENSUALMENTE POR EL AFILIADO Y SOBRE LA CUAL SE LIQUIDAN LAS COTIZACIONES.

**CAPITAL NECESARIO:** ES EL VALOR PRESENTE DE LA PENSION A FAVOR DEL AFILIADO O SU GRUPO FAMILIAR, A PARTIR DE LA DECLARACION DE INVALIDEZ O A PARTIR DEL FALLECIMIENTO DEL AFILIADO, CONFORME A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 100 DE 1993.





SUMA ADICIONAL: ES LA DIFERENCIA ENTRE EL CAPITAL NECESARIO PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ O DE SOBREVIVIENTES Y EL MONTO QUE REGISTRE LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL DEL AFILIADO, MAS EL BONO PENSIONAL, SI HUBIERE LUGAR A EL.

#### **CUARTA.- VALORES ASEGURADOS**

ESTE SEGURO CUBRE INTEGRAMENTE LOS SIGUIENTES VALORES:

- LA SUMA ADICIONAL NECESARIA PARA COMPLETAR EL CAPITAL QUE FINANCIE EL MONTO DE LA PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN DEL AFILIADO NO PENSIONADO, DE ACUERDO CON LA LEY.
- LA SUMA ADICIONAL NECESARIA PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO PARA EL PAGO DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS.
- EL AUXILIO FUNERARIO DEL AFILIADO.

#### **QUINTA.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS**

SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES QUE DE MANERA GENERAL IMPONE LA LEY AL TOMADOR, A LOS ASEGURADOS Y/O LOS BENEFICIARIOS, TENDRAN LAS SIGUIENTES:

- 1 PAGAR LA PRIMA EN LA FORMA Y DENTRO DE LOS TERMINOS PREVISTOS EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA O EN SUS ANEXOS.
- 2 REPORTAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS PRIMEROS DIEZ (10) DIAS DE CADA MES EL NOMBRE, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, EDAD O FECHA DE NACIMIENTO, COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR Y NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, DE LAS PERSONAS QUE SE HAYAN VINCULADO AL FONDO DE PENSIONES EN EL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR.
- 3 SUMINISTRAR CORRECTA Y PERIODICAMENTE A LA ASEGURADORA LA INFORMACION NECESARIA PARA DETERMINAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y, EN GENERAL, CUALQUIER INFORMACION PERTINENTE QUE PUEDA INFLUIR EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES O QUE SUPONGA AGRAVACION DE LOS RIESGOS.
- 4 DAR AVISO A LA ASEGURADORA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DEL TERMINO LEGAL, PRESENTAR LOS DOCUMENTOS SOPORTE Y COMUNICARLES TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS Y ANTECEDENTES DEL SINIESTRO.
- 5 INFORMAR A LA ASEGURADORA LA MODALIDAD DE PENSION ESCOGIDA POR EL AFILIADO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 100 DE 1993.
- 6 INFORMAR A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS DOS (2) DIAS SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LA SOLICITUD DE DICTAMEN ANTE LA JUNTA REGIONAL O SECCIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, EL SALDO QUE A LA FECHA HUBIERA EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL, EL BONO PENSIONAL A QUE TENGA DERECHO, Y EL NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES.

#### **SEXTA.- PRIMA**

LA PRIMA DE SEGURO ES LA INDICADA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA. LA QUE SE DETERMINA CON SUJECION A LAS BASES TECNICAS SEÑALADAS POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA EN RELACION CON LAS TABLAS DE MORTALIDAD E INVALIDEZ Y CON EL INTERES TECNICO.



#### **SEPTIMA.- PAGO DE LA PRIMA**

EL PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO ESTARA A CARGO DEL TOMADOR DE LA POLIZA Y DEBERA HACERLO POR MENSUALIDADES O, EN LA FORMA QUE LAS PARTES LO ACUERDEN.

#### **OCTAVA.- SINIESTRO**

ES EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DE UN AFILIADO, CAUSADO O CAUSADA POR UN HECHO OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. EN CASO DE INVALIDEZ, LA ASEGURADORA SOLO ESTARA OBLIGADA AL PAGO DE LA INDEMNIZACION CUANDO SE ENCUENTRE FIRME LA DECLARACION DE INVALIDEZ.

#### **NOVENA.- PAGO DE LA INDEMNIZACION**

LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION DENTRO DEL PLAZO QUE LA LEY OTORGUE PARA ESTE EFECTO, CONTADO A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE LE ACREDITE FEHACIENTEMENTE: LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, EL SALDO QUE A LA FECHA HUBIERE EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL, EL BONO PENSIONAL, SI A ELLO HUBIERE LUGAR, Y EL NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES EN LA FORMA ESTABLECIDA EN LA LEY.

**PARAGRAFO:** LA ASEGURADORA PODRA A SU ARBITRIO EFECTUAR PAGOS PROVISIONALES A LOS AFILIADOS DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

#### **DECIMA.- FACULTADES DE LA ASEGURADORA EN LA COMPROBACION DEL SINIESTRO**

LA ASEGURADORA TENDRA EN CUALQUIER TIEMPO Y CUANTAS VECES LO REQUIERA, LA FACULTAD DE EXIGIR A LOS DESTINATARIOS DE LOS PAGOS PENSIONALES, LOS DOCUMENTOS SOPORTE Y LA COMPROBACION DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION, PUDIENDO EXIGIR EVALUACIONES MEDICAS, HISTORIAS CLINICAS, CERTIFICADOS DE SUPERVIVENCIA Y, EN GENERAL LAS PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCTENTES PARA VERIFICAR QUE LOS BENEFICIARIOS DE LOS PAGOS TIENEN O CONSERVAN TALES CALIDADES.

**PARAGRAFO:** CUANDO POR EFECTO DE LA REVISION DEL ESTADO DE INVALIDEZ CONSAGRADA EN EL ARTICULO CUARENTA Y CUATRO (44) DE LA LEY 100 DE 1993, SE ESTABLEZCA LA CESACION, DISMINUCION, O AUMENTO DEL GRADO DE INVALIDEZ DEL AFILIADO, QUE EXTINGA EL DERECHO A LA PENSION DE INVALIDEZ, DISMINUYA O AUMENTE EL MONTO DE LA MISMA SEGUN EL CASO, LA ASEGURADORA ACORDARA EL AJUSTE DEL CAPITAL NECESARIO CON LA ENTIDAD QUE ATIENDE EL PAGO DE LAS MESADAS PENSIONALES.

#### **DECIMA PRIMERA: PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION**

SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS ACCIONES QUE PUEDE EJERCER LA ASEGURADORA, EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, EN SU CASO, PERDERA TODO DERECHO PROCEDENTE DE ESTE SEGURO, CUANDO LA RECLAMACION PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTA O SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE UTILIZAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

#### **DECIMA SEGUNDA.- PARTICIPACION DE UTILIDADES**

LA ASEGURADORA RECONOCERA A LAS PERSONAS AMPARADAS POR EL SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA, UNA PARTICIPACION DE UTILIDADES GENERADA POR LA EXPERIENCIA DE LA POLIZA. TAL PARTICIPACION SE EXPRESARA EN





UNIDADES DEL FONDO Y SE DESTINARA EXCLUSIVAMENTE A SER ABONADA EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL DE LOS AFILIADOS AL TOMADOR. EL VALOR A DISTRIBUIR ENTRE LA POBLACION AFILIADA SE DETERMINARA COMO EL SESENTA POR CIENTO (60%) DE LAS PRIMAS EMITIDAS DESCONTADOS LOS SINIESTROS INCURRIDOS EN EL PERIODO (QUE INCLUYE LOS SINIESTROS PAGADOS DURANTE EL PERIODO MAS LOS SINIESTROS PENDIENTES AVISADOS), MENOS LA PERDIDA PRODUCIDA EN EL PERIODO ANTERIOR. EL RESULTADO DE ESTA OPERACION SE AFECTARA POR UN FACTOR QUE DEPENDE DE LA SINIESTRALIDAD, CONSIDERANDO LO SIGUIENTE:

1. SI LA SINIESTRALIDAD ES MENOR DEL VEINTE POR CIENTO (20%), EL FACTOR ES IGUAL A CERO PUNTO CINCO (0.5).
2. SI LA SINIESTRALIDAD ES MAYOR O IGUAL AL VEINTE POR CIENTO 20% PERO MENOR QUE EL CINCUENTA (50%) POR CIENTO, EL FACTOR ES IGUAL A CINCO TERCIOS (5/3) MULTIPLICADO POR LA DIFERENCIA ENTRE CERO PUNTO CINCO (0.5) Y EL PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD OBTENIDO EN EL PERIODO.
3. SI LA SINIESTRALIDAD ES MAYOR O IGUAL A CINCUENTA POR CIENTO (50%), EL FACTOR ES CERO (0).

SI ESTA PARTICIPACION EN UN AÑO PARTICULAR RESULTARE NEGATIVA, SU VALOR, INCREMENTADO DE ACUERDO CON LA VARIACION DEL INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR DEL AÑO SIGUIENTE, SE RESTARA DE LA PARTICIPACION DE UTILIDADES DEL AÑO SIGUIENTE. LOS SALDOS NEGATIVOS SE ACARREARAN SUCESIVAMENTE DE LA MISMA MANERA.

#### **DECIMA TERCERA.- REVOCACION DEL SEGURO**

*EL SEGURO RECOGIDO EN ESTA POLIZA PODRA SER REVOCADO POR LOS CONTRATANTES, EN LOS TERMINOS Y DENTRO DE LOS PLAZOS PREVISTOS EN EL ESTATUTO MERCANTIL Y/O LAS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA.*

#### **DECIMA CUARTA.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES**

CON EXCEPCION DEL AVISO DE SINIESTRO, CUALQUIER COMUNICACION QUE DEBAN CRUZARSE LAS PARTES, DEBERA CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERA PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACION LA CONSTANCIA DE ENVIO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA POR LAS PARTES.

#### **DECIMA QUINTA.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES**

SE TENDRA COMO LUGAR DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO EL DOMICILIO PRINCIPAL DE LA ASEGURADORA, QUE LO ES LA CIUDAD DE BOGOTA, DONDE RECIBIRA NOTIFICACIONES EN LA CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7.



**ANEXO No. 1 EXPEDIDO EN APLICACIÓN A LA POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL  
DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES No. 006**

**TOMADOR: COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE  
CESANTIAS S.A. COLFONDOS**

Se deja expresa constancia que no obstante que la vigencia es de un (1) año, esta póliza podrá ser prorrogada por acuerdo entre el Tomador y la Aseguradora y por términos anuales adicionales hasta por cuatro (4) años.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los cinco (5) días del mes de enero de 2001.

  
EL ASEGURADO

  
LA COMPAÑÍA

**OTROSÍ No. 1 AL CONTRATO DE SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ  
Y SOBREVIVENCIA SUSCRITO ENTRE COMPAÑÍA COLOMBIANA  
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
COLFONDOS S.A. Y SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**

Entre los suscritos **JAIME HUMERTO LÓPEZ MESA**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de presidente y representante legal de la **COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A.**, entidad que para los efectos de este documento se denominará simplemente "**COLFONDOS**", de una parte, y de otra parte, **NICOLÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**, también mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de vicepresidente ejecutivo y representante legal de **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**, entidad que para los efectos de este documento se denominará simplemente "**COLPATRIA**", hemos convenido modificar algunas condiciones del contrato de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia celebrado entre COLFONDOS y COLPATRIA, previas las siguientes

**CONSIDERACIONES**

- CM:
- A) Que en cumplimiento de la normatividad que regula la actividad de las AFP, en particular de lo previsto en el Decreto 718 de 1994, COLFONDOS adelantó un proceso licitatorio para seleccionar a la compañía de seguros con la cual contrataría el Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes de que trata de la Ley 100 de 1993.
  - B) Que agotado el trámite propio de la aludida licitación COLFONDOS seleccionó a COLPATRIA como la compañía aseguradora con la cual contrataría el Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes, con una vigencia técnica de un (1) año, contado a partir del primero (1) de enero de 2001, prorrogable de común acuerdo entre las partes hasta por tres (3) períodos anuales consecutivos adicionales.
  - C) Que el contrato de seguro se ha prorrogado de común acuerdo para las vigencias 2002 y 2003 en los mismos términos y condiciones inicialmente convenidas.
  - D) Que la propuesta presentada por COLPATRIA incluyó el reconocimiento y pago de una comisión a favor de COLFONDOS por el recaudo de las primas del seguro y por la administración de los siniestros que realizaría COLFONDOS durante la vigencia de la póliza.
  - E) Que hacen parte de la póliza correspondiente al contrato de Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes el pliego de condiciones de la licitación y la propuesta presentada por COLPATRIA.
  - F) Que el Artículo 7 de la Ley 797 de 2003 modificó el Artículo 20 de la Ley 100 de 1993 reduciendo el monto de la comisión destinada a financiar los gastos de administración, la prima de reaseguros de Fogafin y las primas de los seguros de



invalidez y sobrevivientes, del 3,5% del Ingreso Base de Cotización (IBC) al 3% del IBC.

- G) Que los Artículos 11 a 13 de la Ley 797 de 2003 modificaron los requisitos para acceder a pensiones de invalidez y sobrevivientes señalados en la Ley 100 de 1993, haciéndolos más exigentes, por lo que la reforma hace suponer una reducción significativa en la siniestralidad de la póliza.
- H) Que efectuado de manera conjunta un estudio sobre el impacto en la siniestralidad que tendría la nueva Ley, se considera que la reducción esperada de siniestralidad sería del 19,5% frente al comportamiento histórico de la póliza.
- I) Que con el exclusivo propósito de garantizar el equilibrio económico contractual afectado con la reforma pensional o Ley 797 de 2003, los contratantes COLFONDOS y COLPATRIA encontramos conveniente modificar algunas disposiciones del Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes de conformidad con las siguientes

### CLAUSULAS

**PRIMERA. Prima del Seguro.** A partir de del día primero (1) de febrero de dos mil tres (2003) el valor de la prima del Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes mensual será de uno punto cincuenta y uno por ciento (1,51%), aplicable sobre el ingreso base de cotización de los afiliados, modificándose en lo pertinente el numeral 5 de la Sección II del pliego de la licitación y de la propuesta presentada por COLPATRIA.

**SEGUNDA. Recaudo de Primas y Administración de Siniestros.** COLFONDOS realizará en nombre y por cuenta de COLPATRIA el recaudo de las primas y la administración operativa de todos los siniestros que en cualquier momento pudieran afectar la póliza por haber ocurrido dentro de la vigencia de la misma, y hasta por los tres (3) años siguientes a la terminación de su vigencia.

A partir del primero (1) de febrero de dos mil tres (2003) COLPATRIA reconocerá a COLFONDOS a título de contraprestación por la gestión mencionada en esta cláusula, un porcentaje equivalente al veinte punto dos por ciento (20,2%) de las primas causadas y pagadas mensualmente a COLPATRIA, porcentaje que será descontado directamente por COLFONDOS del valor de la prima al momento de efectuar el respectivo pago a COLPATRIA, modificándose en lo pertinente el numeral 6 de la Sección II del pliego de la licitación e igualmente de la propuesta presentada por COLPATRIA.

**TERCERO. Tasa Neta de Riesgo.** Para efectos de la modificación o ajuste de la prima del seguro conforme a la Cláusula Primera de este otrosí, COLFONDOS y COLPATRIA convienen en estimar a partir del primero (1) de febrero de dos mil tres (2003) una tasa neta de riesgo del uno punto doscientos cinco por ciento (1,205%), aplicable sobre el ingreso base de cotización de los afiliados.

Esta tasa neta de riesgo se ha calculado teniendo en cuenta una reducción esperada en el valor de los siniestros pagados y de la reserva de siniestros avisados del diecinueve punto cinco por ciento (19,5%) frente a lo esperado antes de la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003.

**CUARTO. Ajuste de la Tasa Neta de Riesgo.** Teniendo en cuenta que la siniestralidad puede comportarse de manera diferente a la esperada con la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003, la tasa neta de riesgo será ajustada hacia arriba o hacia abajo conforme al siguiente mecanismo: de conformidad con la Tabla que hace parte integral de este otrosí como Anexo Número 1, por cada punto porcentual de mayor o menor comportamiento de la siniestralidad por año de vigencia de la póliza, se restará o se sumará respectivamente una centésima a la tasa neta de riesgo indicada en la cláusula anterior. Para los efectos de la aplicación de la tabla mencionada se entenderá por siniestralidad el monto total de los siniestros pagados y de la reserva de siniestros avisados en cada fecha de corte.

En todo caso, la tasa neta de riesgo nunca podrá ser inferior al uno punto ciento ochenta y cinco por ciento (1,185%) ni superior al uno punto doscientos sesenta y cinco por ciento (1,265%) sobre el IBC de los afiliados.

**QUINTO. Fechas de Revisión.** Las partes contratantes convienen que la revisión de siniestralidad se realizará al corte de las siguientes fechas: 31 de octubre de 2003, 30 de abril de 2004, 31 de agosto de 2004, 31 de diciembre de 2004. Para estos efectos, las partes contratantes deberán reunirse dentro de los 15 días hábiles siguientes a cada una de las fechas de corte mencionadas.

Para efectos de la revisión de siniestralidad, se verificará el monto de los siniestros pagados y de la reserva de siniestros avisados correspondientes a cada año de vigencia. La tasa neta de riesgo se ajustará hacia arriba o hacia abajo de conformidad con el porcentaje de reducción de siniestralidad efectivamente obtenido a dichas fechas de corte, sin superar en ningún caso los límites máximo y mínimo a que hace referencia la cláusula anterior.

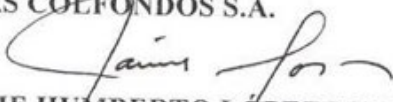
**PARÁGRAFO.** El ajuste a que hubiere lugar como resultado de cada proceso de revisión se hará efectivo a partir del primer (1) día del mes siguiente a cada fecha de corte y en ningún caso tendrá carácter retroactivo. Por ejemplo, una vez efectuada la revisión con corte a 31 de octubre de 2003, el ajuste resultante en la tasa neta de riesgo se aplicará a las primas recaudadas por COLFONDOS a partir del 1 de noviembre de 2003.

**SEXTO. Renovación.** Con el fin de que sea viable la aplicación del mecanismo de ajuste de la tasa convenido, COLFONDOS se obliga a renovar el contrato de seguro por un (1) año adicional a partir del primero (1) de enero de 2004 y hasta el treinta y uno

(31) de diciembre de 2004, conforme a las condiciones que para el efecto acuerden mutuamente COLFONDOS y COLPATRIA.

En señal de aceptación se suscribe el presente otrosí en Bogotá, a los veinte (20) días del mes de febrero de 2003 en dos ejemplares iguales, uno para cada parte.

**COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE  
PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A.**

  
**JAIME HUMBERTO LÓPEZ MESA**  
Presidente

**SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**

  
**NICOLÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**  
Representante Legal



**POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL  
DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

**POLIZA No. 006**

**VIGENCIA:**

**DESDE:** 01/01/2001 **A LAS 00:00 HORAS HASTA** 31/12/2001 **A LAS 24:00 HORAS**

**1. TOMADOR:** COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A.  
COLFONDOS. NIT : 800.149.496-2

**2. GRUPO ASEGURADO:** AFILIADOS A COLFONDOS S.A - LEY 100 DE 1993

**3. BENEFICIARIOS:** AFILIADOS A COLFONDOS S.A - LEY 100 DE 1993-

**4. COBERTURA:**

- 4.1. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ
- 4.2. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES
- 4.3. AUXILIO FUNERARIO

**5. PRIMA:**

VALOR DE LA PRIMA : SEGUN COTIZACION DEL GRUPO ASEGURADO TASA: 2.00% DEL MONTO BASE DE COTIZACION PERIODICA DE LOS AFILIADOS AL FONDO.

FECHA DE PAGO PRIMERA PRIMA: MARZO 15 DE 2001 PERIODICIDAD: MENSUAL

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y LA ASEGURADORA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPEDICION DE DICHO PLAZO.

NOTA: ESTA POLIZA OPERA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES ADJUNTAS RECOGIDAS EN LA FORMA V- 1498 DE ENERO DE 2001.

LA ASEGURADORA RECIBE NOTIFICACIONES EN LA CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7º. EN BOGOTA.

EN FE DE LO ANTERIOR SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA EN: BOGOTA A LOS CINCO (5) DIAS DEL MES DE ENERO DE 2001

ESTE NEGOCIO ES DIRECTO, NO TIENE INTERMEDIARIO Y POR CONSIGUIENTE NO GENERA COMISION. EL VALOR DE LA PRIMA TOTAL ES IGUAL AL VALOR DE LA PRIMA SIN COMISION.

**TOMADOR**  
**FIRMA AUTORIZADA**

**SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**  
**FIRMA AUTORIZADA**





**ANEXO No. 1 EXPEDIDO EN APLICACIÓN A LA POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL  
DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES No. 006**

**TOMADOR: COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE  
CESANTIAS S.A. COLFONDOS**

Se deja expresa constancia que no obstante que la vigencia es de un (1) año, esta póliza podrá ser prorrogada por acuerdo entre el Tomador y la Aseguradora y por términos anuales adicionales hasta por cuatro (4) años.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los cinco (5) días del mes de enero de 2001.

**EL ASEGURADO**

**LA COMPAÑÍA**

**OTROSÍ No. 2 AL CONTRATO DE SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA SUSCRITO ENTRE COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A. Y SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**

Entre los suscritos **JAIME HUMERTO LÓPEZ MESA**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de presidente y representante legal de la **COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A.**, entidad que para los efectos de este documento se denominará simplemente "**COLFONDOS**", de una parte, y de otra parte, **NICOLÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**, también mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de Vicepresidente Ejecutivo y representante legal de **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**, entidad que para los efectos de este documento se denominará simplemente "**COLPATRIA**", hemos convenido modificar algunas condiciones del contrato de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia celebrado entre COLFONDOS y COLPATRIA, previas las siguientes

**CONSIDERACIONES**

- A) Que de conformidad con lo previsto en las Cláusulas Cuarta y Quinta del Otrosí No. 1 del contrato de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia celebrado entre COLFONDOS y COLPATRIA, en noviembre de 2003 se realizó la primera revisión de la siniestralidad convenida, la cual quedó plasmada en el documento denominado "Revisión de la Siniestralidad con corte al 31 de octubre de 2003".
- B) Que en dicho documento se convino la modificación a la tasa neta de riesgo entre el primero (1º) de octubre y el treinta y uno (31) de diciembre de 2003, esto es, sin cobijar período alguno del año 2004.
- C) Que las partes contratantes desean renovar el contrato para la vigencia 2004, para lo cual estiman conveniente modificar algunas condiciones del contrato de conformidad con las siguientes.

**CLAUSULAS**

**PRIMERA. Renovación.** COLFONDOS y COLPATRIA convienen en renovar el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia para la vigencia 2004, esto es, desde las 00:00 horas del primero (1º) de enero de 2004 hasta las 24:00 horas del treinta y uno (31) de diciembre de 2004, sin perjuicio de lo previsto en la Cláusula Séptima de este Otrosí.

**SEGUNDA. Prima del Seguro.** A partir del primero (1º) de enero de 2004, el valor de la prima mensual del Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes continuará en uno

punto cincuenta y uno por ciento (1,51%), aplicable sobre el ingreso base de cotización de los afiliados.

**TERCERA. Recaudo de Primas y Administración de Siniestros.** COLFONDOS continuará realizando en nombre y por cuenta de COLPATRIA el recaudo de las primas y la administración operativa de todos los siniestros que en cualquier momento pudieran afectar la póliza por haber ocurrido dentro de la vigencia de la misma.

A partir del primero (1) de enero de 2004 COLPATRIA reconocerá a COLFONDOS a título de contraprestación por la gestión mencionada en esta Cláusula, un porcentaje equivalente al catorce punto cincuenta y siete por ciento (14,57%) de las primas causadas y pagadas mensualmente a COLPATRIA, porcentaje que será descontado directamente por COLFONDOS del valor de la prima al momento de efectuar el respectivo pago a COLPATRIA.

**CUARTA. Tasa Neta de Riesgo.** COLFONDOS y COLPATRIA convienen en estimar a partir del primero (1º) de enero de 2004 una tasa neta de riesgo del uno punto veintinueve por ciento (1,29%), aplicable sobre el ingreso base de cotización de los afiliados.

**QUINTA. Inicio de las nuevas condiciones.** La prima del seguro, la comisión por recaudo y administración de siniestros y la tasa neta de riesgo señaladas en las Cláusulas Segunda, Tercera y Cuarta de este Otrosí respectivamente se aplicarán a partir del primero (1º) de enero de 2004, esto es, sobre las primas recaudadas por COLFONDOS a partir del primero (1º) de febrero de 2004 correspondientes a las cotizaciones de enero de 2004, pagaderas a COLPATRIA en marzo del mismo año.

**SEXTA. Ajuste de la Tasa Neta de Riesgo.** La tasa neta de riesgo será ajustada conforme al siguiente mecanismo:

- a) Las partes revisarán la tasa neta de riesgo durante las dos (2) primeras semanas del mes de julio de 2004, con base en las cifras de siniestralidad de la póliza con corte al treinta (30) de junio de 2004. El ajuste producto de dicha revisión será aplicable a partir del primero (1º) de julio de 2004, es decir, para las primas recaudadas por COLFONDOS en agosto de 2004 correspondientes a las cotizaciones de julio de 2004, pagaderas a COLPATRIA en septiembre del mismo año.
- b) Para efectos de la revisión de la tasa neta de riesgo se utilizará la Tabla anexa a este otrosí, la cual tiene un rango de variabilidad o banda de cambio definida por una tasa neta máxima de uno punto treinta y nueve por ciento (1,39%) y una tasa mínima de uno punto veintiséis por ciento (1,26%).

La Tabla anexa define, con base en un "Valor Promedio de Siniestro" y un "Porcentaje de Reducción en la Frecuencia Siniestral", la tasa a aplicar.

c) El "Valor Promedio de Siniestro" se hallará tomando el valor de todos y cada uno de los siniestros pagados por COLPATRIA al treinta (30) de junio de 2004, correspondientes a las vigencias 2001, 2002, 2003 y 2004, actualizando cada uno de estos valores a pesos de 2004, con base en las tasas de inflación de cada periodo. Una vez actualizados todos los valores se calculará el promedio aritmético simple de éstos, encontrando así el "Valor Promedio de Siniestro".

d) El "Porcentaje de Reducción en la Frecuencia Siniestral" se obtendrá de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- i) Se hallará el número total de siniestros pagados (TSP) por COLPATRIA al treinta (30) de junio de 2004, correspondientes a las vigencias 2003 y 2004.
- ii) Se hallará el número total de siniestros en la reserva de avisados (TSRA) de COLPATRIA al treinta (30) de junio de 2004, correspondientes a las vigencias 2003 y 2004.
- iii) Al total de siniestros en la reserva de avisados (TSRA) se le restará el número probable de siniestros avisados que finalmente serán objetados, ya sea por COLFONDOS o por COLPATRIA (TSO). El porcentaje de objeción a utilizar se obtendrá de la siguiente ecuación:

$$0,15 \times PO_{2001} + 0,25 \times PO_{2002} + 0,35 \times PO_{2003} + 0,25 \times PO_{2004}$$

Donde  $PO_{xxxx}$  corresponde al porcentaje de objeción observado a treinta (30) de junio de 2004 para los siniestros avisados de la vigencia xxxx.

- iv) Se hallará un número final de siniestros pagados y reservados (NST) a treinta (30) de junio de 2004 con base en la siguiente expresión:

$$NST = TSP + TSRA - TSO$$

- v) El número de siniestros así obtenido se compara con el total de siniestros esperados presupuestados (TSEP) a treinta (30) de junio de 2004, el cual asciende a 368 casos, para hallar así el "Porcentaje de Reducción en la Frecuencia de Siniestralidad" con base en la siguiente expresión:  $1 - NST / TSEP$ . Hallada esta cifra se ubicará la columna correspondiente en la Tabla anexa al presente otrosí.

e) Conocido el "Valor Promedio de Siniestro" (al que le corresponde una fila en la Tabla anexa a este otrosí) y el "Porcentaje de Reducción en la Frecuencia de Siniestralidad"



(al que le corresponde una columna en la Tabla anexa a este otrosí), se determinará la "Tasa Neta de Riesgo Provisional" (Ttabla).

- f) Teniendo en cuenta que las condiciones de construcción de la Tabla anexa a este otrosí suponen que la tasa neta de riesgo se aplique desde el inicio de la vigencia de la cobertura (sobre los doce (12) meses del año) y la revisión prevista en esta Cláusula se realizará con corte al treinta (30) de junio de 2004, por lo que la nueva tasa se aplicará únicamente durante los últimos seis (6) meses del año, es necesario realizar un ajuste a la "Tasa Neta de Riesgo Provisional" (Ttabla), para encontrar la "Tasa Neta de Riesgo Final" (TFNA) a aplicar a partir de julio de 2004, de acuerdo con el siguiente modelo:

- i) Si el ajuste genera un aumento de la Tinicial, entonces:

$$TFNA = \text{Mínimo entre } 1,39 \text{ y el resultado de la expresión } \{[(Ttabla / Tinicial) - 1] \times 1,75919\} + 1 \times Ttabla$$

- ii) Si el ajuste genera una disminución de la Tinicial, entonces:

$$TFNA = \text{Máximo entre } 1,26 \text{ y el resultado de la expresión } \{[(Ttabla / Tinicial) - 1] \times 1,75919\} + 1 \times Ttabla$$

Donde Tinicial corresponde a la tasa neta de riesgo con que se inició la vigencia, esto es, 1,29%.

- g) En ningún caso la "Tasa neta de riesgo final" (TFNA) a aplicar a partir del primero (1º) de julio de 2004 será superior a uno punto treinta y nueve por ciento (1,39%), ni inferior a uno punto veintiséis por ciento (1,26%).
- h) Es entendido que el procedimiento previsto en esta Cláusula afectará exclusivamente la tasa neta de riesgo. En consecuencia, la prima del seguro seguirá siendo de uno punto cincuenta y uno por ciento (1,51%), aplicable sobre el ingreso base de cotización de los afiliados.


**SÉPTIMA. Cambio drástico de condiciones.** Si los indicadores de frecuencia y severidad siniestral a treinta (30) de junio de 2004 generan una "Tasa Neta de Riesgo Provisional" (Ttabla) por fuera del rango de variabilidad o banda de cambio definida por la Tabla anexa al presente otrosí (más de 1,39% o menos de 1,26%), se considerará que ocurrió una situación de cambio drástico de condiciones, evento en el cual COLFONDOS y COLPATRIA deberán negociar nuevamente todas las condiciones de prima, comisión, banda de variabilidad e indicadores para el manejo de la banda de variabilidad.

Si COLFONDOS y COLPATRIA no se ponen de acuerdo sobre las nuevas condiciones, la cobertura del seguro se extenderá solamente por tres (3) meses más, contados a partir de la

fecha en que se haga evidente que no fue posible llegar a un acuerdo, en las condiciones que arroje la aplicación del procedimiento previsto en la Cláusula anterior, es decir, a la tasa TFNA. Transcurrido este plazo, el seguro se considerará terminado por mutuo acuerdo. El acuerdo o el desacuerdo deberá producirse a más tardar el treinta (30) de julio de 2004.

En señal de aceptación se suscribe el presente otrosí en Bogotá, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2003 en dos ejemplares iguales, uno para cada parte.

**COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES  
Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A.**

  
**JAIME HUMBERTO LÓPEZ MESA**  
Presidente

**SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**

  
**NICOLÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**  
Representante Legal

Tabla para definir periodicamente la tasa neta de seguro en la póliza previsional colfondos - COLPA TRIA vigencia 2004

Vir. Sinies	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%
Promedio	1.25998374	1.2634167	1.2689839	1.2725196	1.2853868	1.2862539	1.28654159	1.28927289	1.2896561	1.28969039	1.289748582	1.2898125	1.28987668	1.2899416	1.2899914	1.2900416	1.2900914
102	1.27041371	1.2760509	1.2796524	1.2852448	1.2780406	1.2703364	1.27920701	1.27186561	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582
104	1.28311784	1.2906531	1.292449	1.2952448	1.2883472	1.281079	1.2865484	1.2865484	1.2865484	1.2865484	1.2865484	1.2865484	1.2865484	1.2865484	1.2865484	1.2865484	1.2865484
105	1.29391812	1.3068573	1.309631	1.311732	1.3039041	1.2938896	1.29649543	1.28905466	1.28169039	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582
106	1.31742254	1.3335224	1.336178	1.3387132	1.3312087	1.3039041	1.29649543	1.28905466	1.28169039	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582	1.27428582
107	1.33059676	1.342254	1.345067	1.347617	1.3401132	1.3127892	1.305338	1.32292502	1.31531665	1.30770628	1.30009992	1.29249155	1.28488319	1.27727482	1.2696646	1.26205809	1.25445162
108	1.34092695	1.35267916	1.3552067	1.3577342	1.3502617	1.3227892	1.3153167	1.30770628	1.30009992	1.29249155	1.28488319	1.27727482	1.2696646	1.26205809	1.25445162	1.24684516	1.23923869
109	1.36443137	1.3668909	1.3693505	1.3718101	1.3642696	1.3367292	1.32918876	1.32164833	1.3141079	1.30656746	1.29902703	1.2914866	1.28394616	1.27640573	1.26886529	1.26132485	1.25378442
110	1.37618358	1.3686752	1.3609668	1.3532585	1.3455501	1.3378416	1.3301331	1.3224246	1.3147161	1.3070076	1.2992991	1.2915906	1.2838821	1.2761736	1.2684651	1.2607566	1.2530481
111	1.38793578	1.3802255	1.3725152	1.3648069	1.3570984	1.3493899	1.3416814	1.3339729	1.3262644	1.3185559	1.3108474	1.3031389	1.2954304	1.2877219	1.2799134	1.2722049	1.2644964
112	1.3919438	1.3841995	1.3764553	1.3687111	1.3609668	1.3532226	1.34547839	1.33773416	1.32998993	1.3222457	1.31450147	1.30675724	1.29901301	1.29126878	1.28352455	1.27578032	1.26803609
113	1.3958159	1.3880037	1.3801916	1.3723794	1.36456723	1.35675507	1.34894291	1.34113075	1.33331859	1.32550643	1.31769426	1.3098821	1.30206994	1.29425778	1.28644562	1.27863346	1.27082130
114	1.39968303	1.3918708	1.3840586	1.3762464	1.3684342	1.3606220	1.3528098	1.3449976	1.3371854	1.3293732	1.3215610	1.3137488	1.3059366	1.2981244	1.2903122	1.2825000	1.2746878
115	1.4035509	1.3957387	1.3879265	1.3801143	1.3723021	1.3644899	1.3566777	1.3488655	1.3410533	1.3332411	1.3254289	1.3176167	1.3098045	1.3019923	1.2941801	1.2863679	1.2785557
116	1.4074188	1.3996066	1.3917944	1.3839822	1.3761700	1.3683578	1.3605456	1.3527334	1.3449212	1.3371090	1.3292968	1.3214846	1.3136724	1.3058602	1.2980480	1.2902358	1.2824236
117	1.4112867	1.4034745	1.3956623	1.3878501	1.3800379	1.3722257	1.3644135	1.3566013	1.3487891	1.3409769	1.3331647	1.3253525	1.3175403	1.3097281	1.3019159	1.2941037	1.2862915
118	1.4151546	1.4073424	1.3995302	1.3917180	1.3839058	1.3760936	1.3682814	1.3604692	1.3526570	1.3448448	1.3370326	1.3292204	1.3214082	1.3135960	1.3057838	1.2979716	1.2901594
119	1.4190225	1.4112103	1.4033981	1.3955859	1.3877737	1.3799615	1.3721493	1.3643371	1.3565249	1.3487127	1.3409005	1.3330883	1.3252761	1.3174639	1.3096517	1.3018395	1.2940273
120	1.4228904	1.4150782	1.4072660	1.3994538	1.3916416	1.3838294	1.3760172	1.3682050	1.3603928	1.3525806	1.3447684	1.3369562	1.3291440	1.3213318	1.3135196	1.3057074	1.2978952
121	1.4267583	1.4189461	1.4111339	1.4033217	1.3955095	1.3876973	1.3798851	1.3720729	1.3642607	1.3564485	1.3486363	1.3408241	1.3330119	1.3251997	1.3173875	1.3095753	1.3017631
122	1.4306262	1.4228140	1.4149918	1.4071796	1.3993674	1.3915552	1.3837430	1.3759308	1.3681186	1.3603064	1.3524942	1.3446820	1.3368698	1.3290576	1.3212454	1.3134332	1.3056210
123	1.4344941	1.4266819	1.4188697	1.4110575	1.4032453	1.3954331	1.3876209	1.3798087	1.3719965	1.3641843	1.3563721	1.3485599	1.3407477	1.3329355	1.3251233	1.3173111	1.3094989
124	1.4383620	1.4305498	1.4227376	1.4149254	1.4071132	1.3993010	1.3914888	1.3836766	1.3758644	1.3680522	1.3602400	1.3524278	1.3446156	1.3368034	1.3289912	1.3211790	1.3133668
125	1.4422299	1.4344177	1.4266055	1.4187933	1.4109811	1.4031689	1.3953567	1.3875445	1.3797323	1.3719201	1.3641079	1.3562957	1.3484835	1.3406713	1.3328591	1.3250469	1.3172347
126	1.4460978	1.4382856	1.4304734	1.4226612	1.4148490	1.4070368	1.3992246	1.3914124	1.3836002	1.3757880	1.3679758	1.3601636	1.3523514	1.3445392	1.3367270	1.3289148	1.3211026

Bogotá D.C., Noviembre 28 de 2003

Señores  
**COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS  
DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS**  
Atn. Dr. JAIME HUMBERTO LOPEZ MESA  
**Presidente**  
Ciudad

Apreciado Doctor López:

En relación con la póliza de seguro previsional de invalidez y sobrevivientes que Colfondos tiene contratada con Seguros de Vida Colpatria S.A., nos permitimos confirmarles nuestra disposición y nuestro propósito de renovarlas para la vigencia del año 2004.

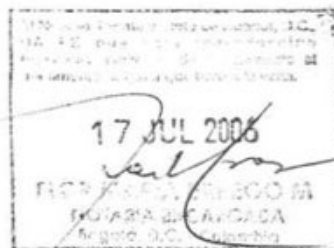
En términos generales la póliza no sufre modificaciones sustanciales, no obstante, dado el incremento en el número de siniestros y el aumento promedio del valor de los mismos, que superó la evaluación y los cálculos de siniestralidad previstos al inicio de la cobertura, es necesario definir previamente las condiciones particulares de la póliza y, de manera especial, la referida al acuerdo sobre la prima, buscando que sea suficiente para atender el incremento de la siniestralidad, a partir de la cual podamos consolidar y finiquitar la negociación de una nueva cobertura de reaseguro adecuada a dicha prima, dado que la Reaseguradora Frankona que venía ofreciéndonos su respaldo para este programa nos ha manifestado su decisión irrevocable de retirarse del mercado latinoamericano. Si bien ya hemos adelantando los contactos y avanzado en la negociación del nuevo amparo de reaseguro, la definición del mismo estará sujeta al acuerdo que sobre la prima del seguro podamos definir entre Colfondos y Colpatria y a la información que exija el reasegurador.

Nos suscribimos reconociendo y agradeciendo a usted y a Colfondos las excelentes y enriquecedoras relaciones comerciales que hemos mantenido hasta ahora, en la confianza que podamos continuar fortaleciéndola en beneficio mutuo.

Cordial Saludo,

**SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**

  
**NICOLAS GUTIERREZ GUTIERREZ**  
Representante Legal





Bogotá D.C, 10 de diciembre de 2001

Doctor  
**JAIME HUMBERTO LOPEZ MESA**  
Presidente  
Colfondos

**Referencia:** Póliza de Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes No 006.

Apreciado Doctor López:

Recibimos complacidos su comunicación del 26 de noviembre del presente año, en la que se nos informa la decisión de Colfondos de prorrogar por un año más la vigencia de la póliza colectiva de seguro previsional de invalidez y sobrevivientes No.006 expedida por Seguros de Vida Colpatría, con vigencia inicial de un año a partir del primero (1º.) de enero de 2001 y hasta el 31 de diciembre de 2001.

En el mismo sentido, Seguros de Vida Colpatría S.A ratifica su decisión de prorrogar la vigencia de la mencionada póliza, por el periodo comprendido entre el primero (1º.) de enero del 2002 y hasta el 31 de diciembre del mismo año, en las mismas condiciones acordadas para la vigencia inicial.

Hemos tomado las previsiones y medidas administrativas, operativas y financieras pertinentes, que nos permitan garantizar un servicio de excelente calidad, en la esperanza de satisfacer cada día más y de mejor manera las expectativas de Colfondos y de sus afiliados.

Cordial saludo,

**FERNANDO QUINTERO ARTURO**  
Presidente

**COLFONDOS S.A.**  
VICEPRESIDENCIA JURIDICA

DIC. 27 2001  
**RECIBIDO**  
CORRESPONDENCIA

El Notario, Insane y Soto de Bogotá, D.C.  
DA FE que esta reproducción  
corresponde exactamente al  
original que tuvo a la  
vista el Notario, Insane y Soto de Bogotá, D.C.  
17 JUL 2006  
FLORENTINA URREGO M  
NOTARIA ENCARGADA  
Bogotá, D.C. - Colombia

**COLFONDOS S.A.**  
PRESIDENCIA  
14 DIC 2001  
**RECIBIDO**

Bogotá D.C., 26 de noviembre de 2001  
VJ-AJ- 402-2000



Doctor  
**FERNANDO QUINTERO ARTURO**  
Presidente.  
Seguros de Vida Colpatria S.A  
Cra 7 No. 24 - 89, piso 7  
Ciudad

Ref: Póliza Colectiva de Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes  
No. 006

Respetado doctor:

Reciba un cordial saludo de la Compañía Colombiana Administradora de Fondos de Pensiones y de Cesantías S.A., COLFONDOS.

El 01 de enero de 2001 esta administradora contrato con ustedes la póliza Colectiva de Seguros Previsional de Invalidez y Sobrevivientes No. 006, la cual está vigente hasta el 31 de diciembre de 2001.

En el anexo No. 1 de la póliza No. 006 se establece

*"Se deja expresa constancia que no obstante que la vigencia es de un (1) año, esta póliza podrá ser prorrogada por acuerdo entre el Tomador y la Aseguradora y por términos anuales adicionales hasta por cuatro (4) años."*

De acuerdo con lo anterior, le informamos el deseo de la Compañía Colombiana Administradora de Fondos de Pensiones y de Cesantías S.A. de prorrogar la póliza mencionada hasta el 31 de diciembre de 2002 en las mismas condiciones.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente.

Cordial saludo,

  
**JAIME HUMBERTO LOPEZ MESA**  
Presidente



**POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL  
DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

**POLIZA No. 061**

**VIGENCIA:**

**DESDE:** 01/01/2002 **A LAS 00:00 HORAS HASTA:** 31/12/2002 **A LAS 24:00 HORAS**

**1. TOMADOR:** COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A.  
COLFONDOS. NIT : 800.149.496-2

**2. GRUPO ASEGURADO:** AFILIADOS A COLFONDOS S.A - LEY 100 DE 1993

**3. BENEFICIARIOS:** AFILIADOS A COLFONDOS S.A - LEY 100 DE 1993-

**4. COBERTURA:**

- 4.1. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ
- 4.2. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES
- 4.3. AUXILIO FUNERARIO

**5. PRIMA:**

VALOR DE LA PRIMA : SEGÚN COTIZACION DEL GRUPO ASEGURADO TASA: 2.00% DEL MONTO BASE DE COTIZACION PERIODICA DE LOS AFILIADOS AL FONDO.

FECHA DE PAGO PRIMERA PRIMA: MARZO 15 DE 2001 PERIODICIDAD: MENSUAL

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y LA ASEGURADORA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPEDICION DE DICHO PLAZO.

NOTA: ESTA POLIZA OPERA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES ADJUNTAS RECOGIDAS EN LA FORMA V- 1498 DE ENERO DE 2001.

LA ASEGURADORA RECIBE NOTIFICACIONES EN LA CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7°. EN BOGOTA.

EN FE DE LO ANTERIOR SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA EN: BOGOTA A LOS CINCO (5) DIAS DEL MES DE ENERO DE 2002

ESTE NEGOCIO ES DIRECTO, NO TIENE INTERMEDIARIO Y POR CONSIGUIENTE NO GENERA COMISION. EL VALOR DE LA PRIMA TOTAL ES IGUAL AL VALOR DE LA PRIMA SIN COMISION.

\_\_\_\_\_  
**TOMADOR  
FIRMA AUTORIZADA**

\_\_\_\_\_  
**SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.  
FIRMA AUTORIZADA**

**COLPATRIA**SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.  
860.002.183-9

ALIC.	RAMO	COLOMBIA
1	55	1000002

POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA  
TIPO DE POLIZA : NORMAL

FECHA SOLICITUD			EXPEDICION			CERTIFICADO DE		N. CERTIFICADO		FECHA DESDE			FECHA HASTA		
DIA	MESES	AÑO	DIA	MESES	AÑO	EXPEDICION				DIA	MESES	AÑO	HORA	TA	TA
28	2	2003	28	2	2003				0	1	1	2003	00:00	31	1
TOMADOR COLFONDOS															
DIRECCION CALLE 57 N 7 94 PISO 15, BOGOTA, BOGOTA															
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS															
DIRECCION CALLE 67 N 7 94 PISO 15, BOGOTA, BOGOTA															
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C.															
PUNTO DE VENTA MONEDA Pesos TIPO CAMBIO															

CATEGORIA: 2-UNICA

AMPARCOS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE  
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ  
AUXILIO FUNERARIO (PENSIÓN POR MUERTE)VER LISTADO DE ASEGURADOS  
VER LISTADO DE ASEGURADOS  
VER LISTADO DE ASEGURADOS

## BENEFICIARIOS

AFILIADOS A COLFONDOS

FORMA DE PAGO COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINISTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO

FORMA PARTE DE ESTE CONTRATO LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA V 1458 TNE/2001

PRIMA

GASTOS

AJUSTE AL PESO

IVA-REGIMEN COMUN

PRIMA TOTAL PRIMER AÑO

PRIMA SEGUN FORMA DE PAGO

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCION SEGUN RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C.

A LOS 28 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

D. ESTRELLA L. DE GRASO D.C.

INTERMEDIARIOS

COMPANIA

DISTRIBUCION PRIMA

CORREO TIPO

RUBRO

DISTRIBUCION

92800 Agente

NEGOCIOS DIRECTOS CERCANIA

100.00

OFICINA: CARRETERA 7ª No 24-89 PISO 7º TEL 3384677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

ORIGINAL



**CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS**  
**ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA**

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE ( 30 ) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN MATRIZ CANAL TRADICIONAL EN FEBRERO 28 DE 2003



SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

EL ASEGURADO

**COLPATRIA**SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA  
TIPO DE POLIZA : NORMAL

FECHA SOLICITUD DIA 16 MES 1 AÑO 2004			EXPEDICIÓN DIA 16 MES 1 AÑO 2004			CERTIFICADO DE EXPEDICION		N° CERTIFICADO 0		FECHA DESDE DIA 1 MES 1 AÑO 2004 HORA 00:00			FECHA HASTA DIA 31 MES 1 AÑO 2004 HORA 00:00			NÚMERO DE DIAS 30	
TOMADOR COLFONDOS										NIT 80.014.949-6							
DIRECCIÓN CALLE 67 N 7 94 PISO 15, BOGOTA, BOGOTA										TELÉFONO 3765066							
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS										EDAD 104		NIT 80.014.949-6					
DIRECCIÓN CALLE 67 N 7 94 PISO 15, BOGOTA, BOGOTA										TELÉFONO 3765066							
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C.										PUNTO DE VENTA 93		MONEDA Pesos		TIPO CAMBIO 1.00			

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	VER LISTADO DE ASEGURADOS
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	VER LISTADO DE ASEGURADOS
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	VER LISTADO DE ASEGURADOS

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y COLPATRIA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA V-1498 ENE/2001

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C.

A LOS 16 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS		
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACIÓN PRIMA	CÓDIGO	TIPO	NOMBRE
			92800	Agente	NEGOCIOS DIRECTOS GERENCIA
					100.00



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO		FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	FACTURACION DEL PERIODO		1		DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	30	
10	02	2004	10	02	2004					01	01	2004	00:00	31	01	2004	00:00		
TOMADOR COLFONDOS													NIT		800.149.496-2				
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA													TELÉFONO		3364677				
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS													EDAD		NIT		800.149.496-2		
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA													104		TELÉFONO		3364677		
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA		93		MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00			

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE VER LISTADO DE ASEGURADOS  
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ VER LISTADO DE ASEGURADOS  
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE) VER LISTADO DE ASEGURADOS

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$****3,625,300,000.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$****3,625,300,000.00
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$****3,625,300,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C

A LOS 10 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA
						100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactenos Escribanos su PQR. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquexvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

- ORIGINAL -

V-2122





AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 10 02 2004	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 10 02 2004	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 2	FECHA DESDE DÍA MES AÑO HORA 31 01 2004 00:00	FECHA HASTA DÍA MES AÑO HORA 29 02 2004 00:00	NÚMERO DE DÍAS 29
TOMADOR COLFONDOS					NIT 800.149.496-2	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					TELÉFONO 3364677	
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS					EDAD	NIT 800.149.496-2
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					104	TELÉFONO 3364677
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C		PUNTO DE VENTA	93	MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO	1.00

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 10 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION PRIMA	CODIGO TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
			928001 Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactenos Escribanos su PQR. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquienvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
29	03	2004	29	03	2004		6	29	02	2004	00:00	31	03	2004	00:00	31
TOMADOR COLFONDOS												NIT		800.149.496-2		
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA												TELÉFONO		3364677		
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS												EDAD		104		
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA												TELÉFONO		3364677		
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA	93	MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00		

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 29 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA
						100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactenos Escribanos su PQR. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquibicvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 30 04 2004	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 04 2004	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 10	FECHA DESDE DÍA MES AÑO HORA 31 03 2004 00:00	FECHA HASTA DÍA MES AÑO HORA 30 04 2004 00:00	NÚMERO DE DÍAS 30
TOMADOR COLFONDOS					NIT 800.149.496-2	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					TELÉFONO 3364677	
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS					EDAD 104	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					NIT 800.149.496-2	
					TELÉFONO 3364677	
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C		PUNTO DE VENTA 93	MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO 1.00		

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 30 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION PRIMA	CODIGO TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
			928001 Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactarnos Escribanos su PQR. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquibicvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 31 05 2004	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 31 05 2004	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 14	FECHA DESDE DÍA MES AÑO HORA 30 04 2004 00:00	FECHA HASTA DÍA MES AÑO HORA 30 05 2004 00:00	NÚMERO DE DÍAS 30
TOMADOR COLFONDOS					NIT 800.149.496-2	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					TELÉFONO 3364677	
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS					EDAD 104	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					NIT 800.149.496-2	
					TELÉFONO 3364677	
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C		PUNTO DE VENTA 93	MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO 1.00		

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION PRIMA	CODIGO TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
			928001 Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactenos Escribanos su PQR. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquetzalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

- ORIGINAL -

V-2122





AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 30 06 2004	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 06 2004	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 18	FECHA DESDE DÍA MES AÑO HORA 30 05 2004 00:00	FECHA HASTA DÍA MES AÑO HORA 30 06 2004 00:00	NÚMERO DE DÍAS 31
TOMADOR COLFONDOS					NIT 800.149.496-2	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					TELÉFONO 3364677	
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS					EDAD 104	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					NIT 800.149.496-2	
					TELÉFONO 3364677	
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C		PUNTO DE VENTA 93	MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO 1.00		

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 30 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE
						% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA
						100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactarnos Escribanos su PGRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquibicvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

- ORIGINAL -

V-2122





AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 30 07 2004	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 07 2004	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 22	FECHA DESDE DÍA MES AÑO HORA 30 06 2004 00:00	FECHA HASTA DÍA MES AÑO HORA 30 07 2004 00:00	NÚMERO DE DÍAS 30
TOMADOR COLFONDOS					NIT 800.149.496-2	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					TELÉFONO 3364677	
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS					EDAD 104	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					NIT 800.149.496-2	
					TELÉFONO 3364677	
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C		PUNTO DE VENTA 93	MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO 1.00		

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 30 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION PRIMA	CODIGO TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
			928001 Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactenos Escribanos su PQR. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidor@guajavalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 26 08 2004	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 26 08 2004	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 26	FECHA DESDE DÍA MES AÑO HORA 30 07 2004 00:00	FECHA HASTA DÍA MES AÑO HORA 30 08 2004 00:00	NÚMERO DE DÍAS 31
TOMADOR COLFONDOS					NIT 800.149.496-2	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					TELÉFONO 3364677	
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS					EDAD 104	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					NIT 800.149.496-2	
					TELÉFONO 3364677	
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C		PUNTO DE VENTA 93	MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO 1.00		

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 26 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION PRIMA	CODIGO TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
			928001 Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactenos Escribanos su PQR. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquibicvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
29	09	2004	29	09	2004		30	30	08	2004	00:00	30	09	2004	00:00	31
TOMADOR COLFONDOS												NIT		800.149.496-2		
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA												TELÉFONO		3364677		
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS												EDAD		104		
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA												TELÉFONO		3364677		
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA	93	MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00		

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 29 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA
						100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactenos Escribanos su PGRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquibicvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario LNFIGUERED

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
29	10	2004	29	10	2004		34	30	09	2004	00:00	30	10	2004	00:00	30
TOMADOR COLFONDOS												NIT		800.149.496-2		
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA												TELÉFONO		3364677		
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS												EDAD		104		
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA												TELÉFONO		3364677		
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA	93	MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00		

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 29 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION PRIMA	CODIGO TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
			928001 Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactarnos Escribanos su PQR. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquexvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario DHERRERA

- ORIGINAL -

V-2122





AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO		FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO					DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA		
26	11	2004	26	11	2004	FACTURACION DEL PERIODO		39		30	10	2004	00:00	30	11	2004	00:00	31	
TOMADOR COLFONDOS													NIT		800.149.496-2				
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA													TELÉFONO		3364677				
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS													EDAD		NIT		800.149.496-2		
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA													104		TELÉFONO		3364677		
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA		93		MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00			

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$****3,973,100,000.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$****3,973,100,000.00
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$****3,973,100,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C

A LOS 26 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA
						100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactarnos Escribanos su PQR. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquexvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario DHERRERA

- ORIGINAL -

V-2122





AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.  
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

**POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**  
**TIPO DE POLIZA : NORMAL**

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 28 02 2005	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 28 02 2005	CERTIFICADO DE NOTA CREDITO	N° CERTIFICADO 47	FECHA DESDE DÍA MES AÑO HORA 30 11 2004 00:00	FECHA HASTA DÍA MES AÑO HORA 30 12 2004 00:00	NÚMERO DE DÍAS 30
TOMADOR COLFONDOS					NIT 800.149.496-2	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					TELÉFONO 3364677	
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS					EDAD 105	
DIRECCIÓN CRA 7 # 24 - 89., BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA					NIT 800.149.496-2	
					TELÉFONO 3364677	
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C		PUNTO DE VENTA 93	MONEDA Pesos	TIPO CAMBIO 1.00		

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00
AUXILIO ECONOMICO POR INVALIDEZ	1.00

**BENEFICIARIOS**

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: ANUAL

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$***-4,010,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$***-4,010,000,000.00
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$***-4,010,000,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 28 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2005

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			INTERMEDIARIOS		
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION PRIMA	CODIGO TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
			928001 Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contactenos Escribanos su PQR. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consumidorquexvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario DHERRERA

- ORIGINAL -

V-2122