

INFORMACION PREVIA AL OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS DE LIBRANZA



Ciudad Cali Fecha 2019 02 19
Año Mes Día

Nombre Completo Victor Antonio Perlaiza Perea

Tipo de Identificación ☒ CC ☐ CE No. 4832366

Convenio Iss Creditotal

Monto Solicitado \$ 32.800.000

Plazo (meses) 120

Tasa Fija 18.99 E.A.

La información contenida en este documento no constituye aprobación del crédito y puede variar atendiendo las políticas y condiciones de esta entidad. Las comisiones y recargos que apliquen, son entregados al Cliente junto con este formato y publicados en el sitio web del Banco. El deudor tendrá acceso a la información sobre la calificación y clasificación de riesgo asignada y a los demás derechos establecidos por la Ley. En caso de incumplimiento del deudor, el Banco queda expresamente autorizado para aplicar la cláusula aceleratoria de plazos en los términos del pagaré, haciendo exigible todas y cada una de las obligaciones a su favor, aun cuando el plazo pactado en las mismas no hubiere vencido y podrá aplicar la máxima tasa de interés moratoria permitida legalmente. El Cliente manifiesta en forma expresa con la firma del presente documento que conoce la facultad que por ley tiene de efectuar pagos anticipados en forma total o parcial sin lugar a cobro, por parte del Banco de sanción alguna, con excepción de las obligaciones contraídas que individualmente o en forma conjunta superen los ochocientos ochenta (880) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, caso en el cual y en el evento en que el Cliente decida realizar un prepago total o parcial, el Banco podrá aceptarlo quedando facultado para exigir el pago de una suma hasta un valor equivalente a los intereses del plazo faltante para la cancelación total del crédito. El Cliente manifiesta a su vez conocer la facultad legal que le asiste en el caso de pagos parciales consistente en decidir si los abona a capital con disminución de plazo o capital con disminución del valor de la cuota de la obligación. La facultad del Banco de cobrar sanción por prepago se entenderá para todos los efectos en el marco de la ley 1555 de 2012 o cualquier norma que la derogue o modifique.

En constancia de aceptación y entendimiento de la información aquí consignada, el Cliente firma de conformidad.

Victor A Perlaiza

Firma Cliente

Nombre Victor Antonio Perlaiza Perea

Número de Identificación 4832366

Teléfono 3116224450

COV-06 (2016-Jun-15)



Huella Dactilar

— BANCO —

Alexa Encasti

Firma Asesor

Nombre Alexandra Encasti

Usuario Aencasti

Fuerza de Ventas 50

SOLICITUD DE LIBRANZA LIBRE INVERSIÓN

Fecha de Presentación 2019 | 02 | 19
Año Mes DíaConvenio ISS Creditotal Ciudad Cal Oficina Principal
☐ Deudor ☐ Codeudor ☒ Avalista Monto Solicitado \$ 32800000 Plazo (meses) 220

Datos Generales

Primer Apellido Masquera Segundo Apellido De Perlaiza Primer Nombre Nila Segundo Nombre

Doc. de Identidad ☒ CC ☐ CE Número de Documento 26330418 Lugar Expedición - Ciudad Istmina Fecha Expedición 1968 | 08 | 05
Año Mes Día

Fecha de Nacimiento 1946 | 05 | 11 Ciudad de Nacimiento Candelito País Colombia Nacionalidad Colombiana Residente ☒ Si ☐ No
Año Mes Día

Es Responsable Fiscal en el Extranjero ☐ Si ☒ No En Caso Afirmativo Indique País N/A No. Documento (TIN) N/A
País N/A No. Documento (TIN) N/A

Sexo ☒ F ☐ M Estado Civil ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Separado ☐ Unión Libre ☐ Divorciado

Dirección Residencia Carrera 2a #34-06 Barrio Bolivarano Ciudad/Departamento Cal. Valle

Teléfono Celular 3122754513 Correo Electrónico

Estudios y Actividad Laboral

Estudios Realizados ☒ Primaria/Bachiller ☐ Tecnólogo ☐ Universitario ☐ Postgrado Profesión Pensionada

Ocupación u Oficio ☐ Empleado ☒ Pensionado/Jubilado Desde 2004 | 06 | 01
Año Mes Día

Si es Persona Independiente o Empleado Socio, Detalle la Actividad Código CIU N/A

Nombre de la Empresa Donde Trabaja N/A Cargo N/A Fecha de Vinculación N/A | N/A | N/A
Año Mes Día

Dirección Lugar de Trabajo N/A Ciudad de Trabajo N/A Departamento N/A Teléfono/Fax Lugar de Trabajo N/A

Información Financiera

Ingresos Mensuales Egresos Mensuales

Sueldo \$ 1418249 Préstamos /Dcto. Nómina \$ 0 Total Activos \$ 55.000.000

Otros Ingresos (**) \$ 0 Otros Egresos (**) \$ 0 Total Pasivos \$ 3.000.000

Total Ingresos \$ 1418249 Total Egresos \$ 0

(**) Detalle (**) Detalle

Referencias (personas que no vivan con usted)

Familiar

Nombres y Apellidos Ama de Jesus Masquera de Agua Limpia Parentesco Hermana Ciudad/Departamento Andagoya /Choco

Dirección Barrio el llano casa 25 Teléfonos 3136295735

Personal

Nombres y Apellidos Cencido Ortiz Ciudad/Departamento Quibdo /Choco

Dirección Calle 26b #16-75 Teléfonos 3137460664

Operaciones Internacionales

Su Actividad Implica Transacciones en Moneda Extranjera Tipo de Transacción Banco

☐ Si ☒ No N/A N/A

No. Cuenta Corriente en Moneda Extranjera Ciudad N/A País N/A

Declaración de Origen y Destino de Bienes y/o Fondos

Yo, Nila Masquera De Perlaiza identificado con el documento de identidad No. 26330418 expedido en Istmina obrando en nombre propio y dando certeza que todo lo aquí consignado es cierto, veraz y verificable realizo la siguiente declaración de origen de bienes y/o fondos al Banco GNB Sudameris y/o cualquiera de sus Filiales, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto por la Superintendencia Financiera de Colombia y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos bancarios.

de la actividad o negocio). mi pension

2. País origen de los fondos Colombia
3. Declaro que los recursos que entregué no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a las cuentas de la entidad que represento, cancelen obligaciones o realicen inversiones para con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, con fondos provenientes de actividades ilícitas o aparentemente ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
5. Destinaré los fondos que procedan de cualquier financiación que me otorgue el Banco GNB Sudameris S.A. a los fines específicos para los que hayan sido concedidos y en ningún caso para la realización de actividades ilícitas.
6. Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales para saldar cuentas y depósitos de cualquier tipo, que mantenga en dichas instituciones y para declarar de plazo vencido las obligaciones a mi cargo, en caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento, eximiendo a dichas entidades de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o la violación de los compromisos aquí adquiridos.

Autorizaciones

1. Consulta y Reporte en Centrales de Información Financiera.

Autorizo expresa e irrevocablemente, con carácter permanente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, de acuerdo con los convenios existentes, para que con fines estadísticos de información comercial y de evaluación de riesgos en la realización de negocios financieros, y de operaciones activas de crédito, reporte, procese, solicite, consulte y divulgue a las Centrales de Información Financiera o a cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, todo lo relativo al nacimiento, modificación y extinción de obligaciones que directa o indirectamente tenga contraídas o vigentes hasta la total extinción de las obligaciones a mi cargo por cualquier medio legal y después de ello durante el plazo máximo que para el efecto autoricen la ley o la jurisprudencia. Así mismo, autorizo irrevocablemente al Banco GNB Sudameris S.A. y/o a cualquiera de sus Filiales, para que debite de cualquier depósito que tenga en el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales, los valores correspondientes a las consultas realizadas ante las Centrales de Información Financiera. La presente autorización se extiende a favor de aquellas entidades que otorguen garantías para respaldar obligaciones adquiridas por mí con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales.

2. Suministro de Información.

La información general aquí contenida la suministro para efectos de mi vinculación o contratación de productos con el Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales. Autorizo la remisión de la información y/o documentación a las entidades del Banco GNB Sudameris S.A. y/o cualquiera de sus Filiales a las que sucesivamente me vincule.

Silvia Masquero de Peralta No. Documento de Identidad 26330418

Firma Deudor/ Codeudor/ Avalista



Huella Dactilar

Espacio Exclusivo Para la Fuerza de Ventas - Banco GNB Sudameris

Lugar o Sitio de Entrevista - Conocimiento del Cliente

Oficina Principal

Hora 10:00

Fecha de Entrevista

2019 02 19

Año Mes Día

El Cliente es:

1. Persona o Familiar de una Persona Políticamente Expuesta? ☐ Si ☒ No
2. Persona o Familiar de una Persona que goza de reconocimiento público? ☐ Si ☒ No
3. Persona o Familiar de una Persona que es representante legal de una organización internacional? ☐ Si ☒ No
4. PEP ☐ Si ☒ No En caso afirmativo seleccione ☐ Directo ☐ Indirecto

De acuerdo con la información suministrada por el Cliente, el análisis de la misma y el resultado de la entrevista realizada, certifico que cumple con el perfil establecido por el SARLAFT de la Entidad. De igual forma he cumplido con las políticas y procedimientos establecidos para la vinculación y conocimiento del cliente.

Se Verificó la Información? Nombre del Funcionario que Verificó

☒ Si ☐ No

Alexandra Enosk

Fecha de Verificación

2019 02 19

Año Mes Día

Nombre del Vendedor

Alexandra Enosk

Cód. Fuerza de Ventas

50

Cód. Vendedor

Alexa Enosk

Firma

Comentarios

Fecha Recepción de Documentos

2019 02 19

Año Mes Día

Condiciones Finales de Aprobación del Crédito

Aprobado ☐ Si ☐ No Monto \$

Plazo

Fecha de Evaluación

2019 02 19

Año Mes Día

Observaciones o Sustentación de Excepción

Espacio Para Firmas de Aprobación

Documentación Mínima Requerida

- ✓ Fotocopia del documento de identidad.
- ✓ Desprendibles de nómina del último mes (original o internet).
- ✓ Certificado laboral (original o internet) donde conste: nombre del empleado, documento de identidad, tipo de contrato, cargo, antigüedad, sueldo ingreso adicional o fijo o considerado como salario; con fecha de expedición no mayor a 30 días. En caso de ser Militar, adjuntar certificado de tiempo de servicio.
- ✓ Certificado de saldos si se requiere prepagar alguna obligación de otra entidad, el cual debe estar vigente y constar el saldo y el número del crédito.

- ✓ Formato de Solicitud de Libranza totalmente diligenciado y firmado por el Deudor, Pagador, Codeudor o Avalista.
- ✓ Formato del Seguro de Vida totalmente diligenciado y firmado por el solicitante.
- ✓ Formato de autorización de desembolso a través de transferencia electrónica totalmente diligenciado y firmado.
- ✓ Pagaré firmado.
- ✓ Contrato para la Utilización de Productos y Servicios Financieros.
- ✓ Formato de Información Previa al Otorgamiento del Crédito de Libranza.

La entidad se reserva el derecho de solicitar información adicional en caso que se requiera. Ningún Asesor está autorizado por el Banco GNB Sudameris S.A. para cobrar comisiones o costos por el trámite de la solicitud de crédito o por el estudio de los documentos que se deben anexar.

AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO



Ciudad Qli

Fecha 2019 02 19

Convenio 155 Creditotal

Datos Generales

Nombre Completo Victor Antonio Perlaza Perez

Tipo de Identificación ☒ CC ☐ CE No. 4832366

Detalle

☒ Desembolso en Oficina

14 MAYO 2019

☐ Prepago Crédito Banco GNB Sudameris

☐ Transferencia Electrónica Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros No.

Banco

En caso que la cuenta descrita anteriormente no sea válida, autorizo la entrega de recursos en Oficina.

Descripción Prepago de Obligaciones y/o Tarjetas de Crédito (Cheques de Gerencia)

Entidad	No. Obligación / Tarjeta	Valor
<u>GNB Sudameris (prepago)</u>	<u>105967679</u>	

Desembolso a Proveedores o Comercializadores de Bienes o Servicios Financiados

Nombre	NIT	Valor	Cuenta Banco GNB Sudameris			
			Forma	Cheque	Cuenta	Número de Cuenta

En mi calidad de titular del crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris S.A. autorizo que el desembolso se realice al proveedor o comercializador de los bienes o servicios financiados, a través de cheque de gerencia o abono a cuenta del Banco GNB Sudameris S.A., de acuerdo con lo descrito anteriormente, descontando las comisiones a que haya lugar. Autorizo que dichos cheques sean entregados directamente en la entidad indicada anteriormente y si el valor del crédito aprobado por el Banco supera el valor adeudado con la otra entidad, favor abonar dicho monto a la cuenta por mí designada en este documento, la cual deberá ser utilizada en caso de no detallar ningún proveedor de bienes o servicios financiados.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. para que abone en la forma descrita anteriormente el valor correspondiente al crédito otorgado a través de transferencia electrónica, abono a cuenta del Banco o desembolso en una oficina del Banco.

Igualmente autorizo expresamente al Banco GNB Sudameris S.A. para descontar del valor a abonar, las comisiones establecidas para la operación indicada anteriormente.

Certifico que los datos suministrados son verídicos y exactos, por lo cual el Banco GNB Sudameris S.A. no es responsable en caso que por la información registrada se impida el perfeccionamiento de la operación.

Victor A Perlaza

Firma Deudor

No. de Identificación 4832366

Julia Masquera de Perlaza

Firma Coadeudor

Nombre Nilia Masquera De Perlaza

No. de Identificación 26330418

PLANTILLA PARA AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS A MESADAS PENSIONALES

Marque con una x el tipo de novedad a reportar (carácter obligatorio)
☐ Afiliación ☒ Préstamo ☐ Afiliación y Préstamo

I. Información de la Entidad

Razón Social BANCO GNB SUDAMERIS		NIT. 860050750	
Dirección Entidad CARRERA 7 No. 75-85			Fecha Diligenciamiento 00/MM/AAAA
Ciudad Entidad BOGOTA	Departamento Entidad CUNDINAMARCA	Teléfono 1 (571) 6069697	Teléfono 1 (571) 2750000
E-mail Corporativo centrodeinformacion@gnbsudameris.com.co		Nombre Representante Legal LUIS HERNANDO AGUILERA	

II. Información Pensionado

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento Identidad <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Otro Cual?		No. de documento	No. Afiliación
Dirección del Pensionado			
Ciudad del Pensionado	Departamento del Pensionado	Teléfono 1	Teléfono 2

Si usted es Beneficiario de Pensión diligencie documento del causante, ☐ T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ P. No.

Si la solicitud la realiza el pensionado (Menor de Edad o Interdicto) a través de Curador y/o Representante Legal, este último debe diligenciar los siguientes campos y firmar el formulario.

III. Información del Curador y/o Representante Legal

Nombres y Apellidos	Tipo y No. Documento Identidad <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	Teléfono
---------------------	---	----------

IV. Información del Descuento por Afiliación

Valor Cuota \$	Valor Cuota en Letras
-------------------	-----------------------

V. Información del Descuento por Préstamos

Valor Total del Préstamo \$	Valor Total del Préstamo en Letras	No. De Libranza
No. Cuotas	Valor Cuota Mensual \$	Valor Cuota Mensual en Letras

Autorización

Autorizo al pagador para que deducir el valor y número de cuotas descritas en este formato, con destino a la Entidad citada. Así mismo, los datos personales, postales y laborales, registrados, administrados, u otros, circulares, cupones, certificados, actualizados, a través de diferentes medios tales como correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (SMS) y/o MMS, o a través de cualquier medio analógico y/o digital de comunicación, susceptible a por cualquier.

EL VALOR TOTAL DE LOS DESCUENTOS EFECTUADOS NO DEBE EXCEDIR EL 50% DE LA PENSION, SEGUN EL ARTICULO 556 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y DEMAS NORMAS VIGENTES

NOTA: si el valor y/o número de cuotas presenta enmendaduras o tachones, NO se ingresará la novedad.

Firma y sello de
Pensionado



Firma del Pensionado
26 330 418

Huella Índice
Derecho



Huella Índice
Izquierdo

Firma Curador/Rep. Legal

Firma y Sello del Gerente, Representante Legal y/o Autorizados de la Entidad



LIBRANZA O AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO A FAVOR DEL BANCO GNB SUDAMERIS



Fecha

2019 02 19
Año Mes Día

Convenio

Tos Creditotal

Entidad Pagadora Inicial

Con el propósito de asegurar al Banco GNB Sudameris la cancelación oportuna del crédito que bajo la modalidad de libranza me ha otorgado de la siguiente forma:

Crédito No.	Valor del Crédito	Plazo (Meses)	Tasa Efectiva Anual	Valor Cuota Mensual	Valor Total Financiación
	\$		\$	\$	\$

Acepto y autorizo expresa e irrevocablemente que me sean descontadas y transferidas directamente al Banco GNB Sudameris en forma mensual, quincenal o semanal según sea el caso, del sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales y demás sumas a que tengo derecho como empleado o pensionado o retirado de esta entidad, todas las sumas necesarias para cubrir el valor total del mencionado crédito por concepto de capital, intereses remuneratorios y seguros más el valor de los intereses de mora que se originen, cualquiera que sea la causa y hasta que el Banco GNB Sudameris reciba efectivamente los recursos adeudados, así como los honorarios de abogado que se causen por concepto de cobro judicial y licencia, el valor de las cuotas que deban pagarse por concepto del mencionado crédito.

Declaro que las sumas que estoy autorizando que me sean descontadas por medio del presente documento, estarán libres de toda afectación o gravamen mientras se encuentre vigente el crédito otorgado por el Banco GNB Sudameris.

Desde ahora autorizo irrevocablemente para que en caso de producirse mi retiro como empleado de esa entidad cualquiera que sea la causa y siempre que el convenio en virtud del cual se otorgó el crédito de libranza así lo permita, me sea descontado de mi liquidación total (salario, prestaciones sociales, indemnizaciones, vacaciones, primas u otros) o de las sumas resultantes a mi favor, el monto del saldo del crédito que se encuentre vigente a mi cargo por cualquier concepto en dicho momento con el Banco GNB Sudameris. En caso de ser pensionado o retirado, en el evento de perder tal calidad por cualquiera que fuera la causa distinta a fallecimiento, me obligo a pagar oportunamente las obligaciones a mi cargo con el Banco GNB Sudameris.

En caso que en determinado periodo no opere el descuento necesario para atender las cuotas del crédito que el Banco GNB Sudameris me ha otorgado bajo la modalidad de libranza, autorizo de manera voluntaria y expresa al mencionado Banco para realizar el débito automático de cualquiera de las cuentas que relaciono a continuación, aperturadas a mi nombre en las entidades financieras que se indican así:

Tipo de Cuenta

☐ Corriente ☐ Ahorros Número _____ Banco _____
☐ Corriente ☐ Ahorros Número _____ Banco _____

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1527 del 2012, la presente autorización de descuento faculta al Banco para solicitar no sólo a la Entidad Pagadora, sino a cualquier otra que en futuro adquiera dicha calidad, el giro correspondiente de los recursos a que tiene derecho el Banco GNB Sudameris para la debida atención de las obligaciones adquiridas bajo la modalidad de Libranza o descuento directo.

Declaración del Codeudor o Avalista

Según las condiciones establecidas entre la Entidad Pagadora y el Banco GNB Sudameris y en la medida que esto sea aplicable, en caso que por cualquier circunstancia el descuento no pueda hacerse efectivo al Deudor Principal, como Codeudor o Avalista autorizo expresa e irrevocablemente a la entidad para que se efectúe el respectivo descuento de mi sueldo, asignación de retiro, pensión, prestaciones sociales, y demás sumas a que tengo derecho como empleado, pensionado o retirado de esa Entidad, hasta cancelar la totalidad del valor adeudado al Banco GNB Sudameris.

En caso que se produzca el fallecimiento del Deudor Principal, como Codeudor autorizo expresa e irrevocablemente a esa Entidad para que de la sustitución pensional que me corresponda en mi calidad de cónyuge, sean efectuados los descuentos necesarios para cancelar el saldo total adeudado al Banco GNB Sudameris.

Victor A Perlaza

Firma Deudor

Nombres Victor Antonio

Apellidos Perlaza Perea

Número de Identificación 4832366

Teléfono 3116224430 Ciudad Cali



Huella Dactilar

Enilio Mosquera de perlaza

Firma Codeudor / Avalista

Nombres Enilio

Apellidos Mosquera De Perlaza

Número de Identificación 26330418

Teléfono 3122754313 Ciudad Cali



Huella Dactilar

Para Uso Exclusivo de la Entidad Pagadora

La Entidad pagadora acepta la Libranza como único documento para dar cumplimiento a la autorización otorgada por el trabajador en su calidad de deudor, codeudor o avalista, por lo tanto se obliga irrevocablemente a efectuar los descuentos de nómina para el pago de los créditos otorgados por el Banco hasta su total cancelación y a trasladar los pagos en la forma y los plazos establecidos en el convenio.

**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN: ASEGURADO ☒ X

FECHA DE SOLICITUD: 19/02/2019

NÚMERO DE PÓLIZA: 994000000002

TIPO DE DOCUMENTO: ☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. 880.050.750-1

RAZÓN SOCIAL: BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO: ☒ CC ☐ CE ☐ TI No. 26 330 413

PRIMER APELLIDO: Mosquera

SEGUNDO APELLIDO: De Perloza

PRIMER NOMBRE: Nilca

SEGUNDO NOMBRE:

DIRECCIÓN DOMICILIO: Carrera 2a # 34-06

TELÉFONO Fijo / CELULAR: 312275493

CUBO / MUNICIPIO: Cali

DEPARTAMENTO: Valle

CORREO ELECTRÓNICO: Concloto

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: 11/05/1996

SEXO: ☒ M ☐ F

PESO: 70 kg

ESTATURA: 1.63

OCCUPACIÓN DETALLADA: ☐ Empleado ☐ Pensionado ☒ Amo de casa

EN CASO DE SER PENSIONADO, ANOTAR TIPO: ☐ Por vejez ☐ Por invalidez ☐ Por discapacidad

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestimar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas sobrecargas. El valor asegurado para cada deudor, será el total vinculado en el Seguro reportado por el deudor, excluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otro monto que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$250.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado están sujetos a un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)
Cáncer		<input checked="" type="checkbox"/>	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Insuficiencia renal		<input checked="" type="checkbox"/>	Hipertensión arterial		<input checked="" type="checkbox"/>	
Accidente cerebro vascular		<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes mellitus		<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		<input checked="" type="checkbox"/>	Enfermedades mentales		<input checked="" type="checkbox"/>	

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO

Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima (Supera monto y (para)

En caso de "No", indique: ☐ Grupos hipertensión (hasta 40 millones) ☐ Enfermedades con extraprima automática (hasta 60 millones)

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

ORD	NÚM. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1						
2						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para estos fines como beneficiarios.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativos las respuestas a las preguntas sobre datos de salud, niños, adolescentes y aquellos que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asiste los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que todas las participaciones accionarias o sean asociadas, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:

a) Recoger, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, guardar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, contactar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de LA ASEGURADORA.

b) Recoger, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, guardar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el consentimiento del menor conforme al artículo 12 del Decreto 1377 de 2012.

c) Recoger, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, guardar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, así como después de mi fallecimiento, entendiendo la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.

d) Transmisión y transferencia de mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 28 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

- No poseo póliza de seguro vigente con otra póliza.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las leyes dictadas de las mismas reglas y no presento defectos o afecciones que afecten mi integridad. Los datos verificados para pagar la prima de seguro no presentan ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- Los datos personales contenidos en este documento son exactos, completos y verificados en la forma que opero después, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o retención en estos tendrán las consecuencias establecidas en los Artículos 1585 y 1586 del Código de Comercio, o en la hipótesis de inexistencia de esta póliza como consecuencia de haber tenido, utilizado y aceptado la ordenación de que la información que he suministrado es exacta en todos sus puntos y firmo el presente documento a los: 19 días del mes de Febrero del año 2019 en la ciudad de Cali.

Firma Autorizada:

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Firma Autorizada:

ASEGURADORA

HUELLA DEDOS DERECHO

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor, será el saldo incluido de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a \$350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado, serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS

Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos (\$1.000.000) por deudor, sin cubrir de prima adicional.

Ilento por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos (\$300.000) durante máximo 6 meses.

En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte producida por desaparición conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida inhabiliten a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 10%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparará únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva declaración (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de Calificación de Invalidez) o mediante foto de Junta Médica Laboral, Nítida y/o de Pólice.

Se entenderá que cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal.

a) La pérdida total o incapacitante de la visión en ambos ojos, no preexistente.

b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.

c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.

d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entenderá como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

La Aseguradora indemnizará la suma de \$1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de fallecimiento o de incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de \$300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente. El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora.

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

Mínimo para ingresar 18 años Máximo para ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora.

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

En caso de reclamación o consulta, comuníquese igualmente gratis desde cualquier ciudad del país a la Línea 018000 512021, en Bogotá al 291 6888 o desde cualquier celular al 4785, las 24 horas del día, los 365 días del año.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Ciudad

Ciudad

La(s) persona(s) abajo suscrita(s), identificada(s) como aparece al pie de la(s) correspondiente(s) firma(s) en adelante el (los) Deudor(es), por medio de la presente, faculto(amos) de manera expresa, permanente e irrevocable al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. (en adelante el "Banco") o quien haga sus veces, para que diligencie, en virtud de lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio colombiano y demás disposiciones que lo modifiquen o sustituyan, todos los espacios en blanco del pagaré otorgado por los Deudores a la orden del Banco, (en adelante el "Pagaré"), sin previo aviso y de conformidad con las siguientes instrucciones: PRIMERO: El Banco podrá diligenciar y utilizar el Pagaré en cualquiera de los siguientes eventos: a) En el caso en que el(los) Deudor(es) incurra(n) en mora en el pago de dos o más cuotas de capital sucesivas, o de los intereses sobre éste, debidas en virtud de cualquier obligación que conjunta o separadamente el(los) Deudor(es) haya(n) contraído a favor del Banco; b) en el caso en que el(los) Deudor(es) fuere(n) demandado(s) en forma conjunta o separada, y sus bienes perseguibles por persona distinta o por el mismo Banco en ejercicio de cualquier acción; c) por el giro de cheques sin provisión de fondos o devueltos por cualquier causa imputable al girador; d) en el evento en que el(los) Deudor(es) o el avalista no constituya(n) las garantías a favor del Banco en o de los plazos acordados; e) por muerte de uno cualquiera de los deudores o del avalista y no fuere sustituido a satisfacción del Banco; f) por verificar el Banco que la información y documentación proporcionada es falsa, se encuentra alterada o lo ha inducido en error; g) cuando a juicio del Banco la(s) garantía(s) o seguridad(es) que constituya(mos) o haya(mos) constituido a favor del Banco, desaparezca(n), o sufriere(n) un deprecio o deterioro de tal naturaleza que no represente(n) garantía suficiente para el Banco; h) cuando quiera que las garantías mobiliarias, personales, reales o bancarias constituidas a favor del Banco no se prorroguen con ocho (8) días hábiles de anticipación a su vencimiento; i) si no remitiere(mos) oportunamente la información y/o documentación material que requiere el Banco para efectos del cumplimiento de la normatividad que le es aplicable como entidad financiera; j) cuando se enajene sin autorización del Banco a cualquier título el(los) bien(es) objeto de la(s) garantía(s) constituida(s); k) cuando el(los) deudor(es) y/o el avalista sea(n) investigado(s) o hayan incurrido en algunas de las conductas tipificadas como delito de lavado de activos en el Código Penal colombiano, particularmente, las previstas en los artículos 323 y siguientes o en otras disposiciones legales o reglamentarias. Igualmente, cuando cualquiera de los arriba mencionados sea incluido en la lista OFAC o similares expedidas por las autoridades nacionales o extranjeras; l) en el evento en que se inicie un proceso de extinción de dominio sobre el(los) bien(es) dado(s) en garantía; m) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; n) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; o) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; p) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; q) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; r) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; s) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; t) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; u) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; v) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; w) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; x) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; y) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; z) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; aa) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ab) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ac) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ad) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ae) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; af) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ag) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ah) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ai) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; aj) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ak) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; al) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; am) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; an) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ao) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ap) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; aq) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ar) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; as) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; at) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; au) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; av) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; aw) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ax) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ay) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; az) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ba) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bb) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bc) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bd) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; be) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bf) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bg) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bh) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bi) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bj) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bk) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bl) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bm) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bn) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bo) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bp) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bq) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; br) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bs) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bt) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bu) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bv) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bw) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bx) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; by) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; bz) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ca) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cb) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cc) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cd) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ce) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cf) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cg) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ch) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ci) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cj) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ck) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cl) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cm) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cn) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; co) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cp) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cq) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cr) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; cs) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s) o funcionario(s) de la entidad pagadora destinataria de la libranza por garantía; ct) por producirse el(nuestro) retiro por cualquier causa como empleado(s)

Nombre del Deudor

Nombre del Deudor
Victor Antonio Perlaizo Perez

Número de identificación: 4832366

Dirección Coltrera 2an #34-06

Ciudad Cal.

Ciudad Cali
Teléfono 31622 4450

Fecha de Firma: 20/04/02/19

Fecha de firma	2014	02	11
	Año	Mes	Día

Victor A Perlaza
Firma

Nombre del Avalista

Nombre del Avalista
Nilio Mosquero De Perloza

Número de identificación 26380418

Dirección Caltrera 2an #34-06

City of
Cal.

Ciudad Caj.
 Teléfono 3122754513

Fecha de Firma: 2019 02 19

Periodo de tiempo	Inicio	Fin	Duración
1	0	1	1
2	1	2	1
3	2	3	1
4	3	4	1
5	4	5	1
6	5	6	1
7	6	7	1
8	7	8	1
9	8	9	1
10	9	10	1
11	10	11	1
12	11	12	1
13	12	13	1
14	13	14	1
15	14	15	1
16	15	16	1
17	16	17	1
18	17	18	1
19	18	19	1
20	19	20	1
21	20	21	1
22	21	22	1
23	22	23	1
24	23	24	1
25	24	25	1
26	25	26	1
27	26	27	1
28	27	28	1
29	28	29	1
30	29	30	1
31	30	31	1
32	31	32	1
33	32	33	1
34	33	34	1
35	34	35	1
36	35	36	1
37	36	37	1
38	37	38	1
39	38	39	1
40	39	40	1
41	40	41	1
42	41	42	1
43	42	43	1
44	43	44	1
45	44	45	1
46	45	46	1
47	46	47	1
48	47	48	1
49	48	49	1
50	49	50	1
51	50	51	1
52	51	52	1
53	52	53	1
54	53	54	1
55	54	55	1
56	55	56	1
57	56	57	1
58	57	58	1
59	58	59	1
60	59	60	1
61	60	61	1
62	61	62	1
63	62	63	1
64	63	64	1
65	64	65	1
66	65	66	1
67	66	67	1
68	67	68	1
69	68	69	1
70	69	70	1
71	70	71	1
72	71	72	1
73	72	73	1
74	73	74	1
75	74	75	1
76	75	76	1
77	76	77	1
78	77	78	1
79	78	79	1
80	79	80	1
81	80	81	1
82	81	82	1
83	82	83	1
84	83	84	1
85	84	85	1
86	85	86	1
87	86	87	1
88	87	88	1
89	88	89	1
90	89	90	1
91	90	91	1
92	91	92	1
93	92	93	1
94	93	94	1
95	94	95	1
96	95	96	1
97	96	97	1
98	97	98	1
99	98	99	1
100	99	100	1

Firma Guilherme Mosquero de Paula

Nombre del Deudor

Número de Identificación

Dirección:

Ciudad

Teléfono

Fecha de Firma

Period	Relig.	Men	Dis.
1970-1979	1.00	1.00	1.00
1980-1989	1.00	1.00	1.00
1990-1999	1.00	1.00	1.00
2000-2009	1.00	1.00	1.00
2010-2019	1.00	1.00	1.00
2020-2029	1.00	1.00	1.00
2030-2039	1.00	1.00	1.00
2040-2049	1.00	1.00	1.00
2050-2059	1.00	1.00	1.00
2060-2069	1.00	1.00	1.00
2070-2079	1.00	1.00	1.00
2080-2089	1.00	1.00	1.00
2090-2099	1.00	1.00	1.00
2100-2109	1.00	1.00	1.00
2110-2119	1.00	1.00	1.00
2120-2129	1.00	1.00	1.00
2130-2139	1.00	1.00	1.00
2140-2149	1.00	1.00	1.00
2150-2159	1.00	1.00	1.00
2160-2169	1.00	1.00	1.00
2170-2179	1.00	1.00	1.00
2180-2189	1.00	1.00	1.00
2190-2199	1.00	1.00	1.00
2200-2209	1.00	1.00	1.00
2210-2219	1.00	1.00	1.00
2220-2229	1.00	1.00	1.00
2230-2239	1.00	1.00	1.00
2240-2249	1.00	1.00	1.00
2250-2259	1.00	1.00	1.00
2260-2269	1.00	1.00	1.00
2270-2279	1.00	1.00	1.00
2280-2289	1.00	1.00	1.00
2290-2299	1.00	1.00	1.00
2300-2309	1.00	1.00	1.00
2310-2319	1.00	1.00	1.00
2320-2329	1.00	1.00	1.00
2330-2339	1.00	1.00	1.00
2340-2349	1.00	1.00	1.00
2350-2359	1.00	1.00	1.00
2360-2369	1.00	1.00	1.00
2370-2379	1.00	1.00	1.00
2380-2389	1.00	1.00	1.00
2390-2399	1.00	1.00	1.00
2400-2409	1.00	1.00	1.00
2410-2419	1.00	1.00	1.00
2420-2429	1.00	1.00	1.00
2430-2439	1.00	1.00	1.00
2440-2449	1.00	1.00	1.00
2450-2459	1.00	1.00	1.00
2460-2469	1.00	1.00	1.00
2470-2479	1.00	1.00	1.00
2480-2489	1.00	1.00	1.00
2490-2499	1.00	1.00	1.00
2500-2509	1.00	1.00	1.00
2510-2519	1.00	1.00	1.00
2520-2529	1.00	1.00	1.00
2530-2539	1.00	1.00	1.00
2540-2549	1.00	1.00	1.00
2550-2559	1.00	1.00	1.00
2560-2569	1.00	1.00	1.00
2570-2579	1.00	1.00	1.00
2580-2589	1.00	1.00	1.00
2590-2599	1.00	1.00	1.00
2600-2609	1.00	1.00	1.00
2610-2619	1.00	1.00	1.00
2620-2629	1.00	1.00	1.00
2630-2639	1.00	1.00	1.00
2640-2649	1.00	1.00	1.00
2650-2659	1.00	1.00	1.00
2660-2669	1.00	1.00	1.00
2670-2679	1.00	1.00	1.00
2680-2689	1.00	1.00	1.00
2690-2699	1.00	1.00	1.00
2700-2709	1.00	1.00	1.00
2710-2719	1.00	1.00	1.00
2720-2729	1.00	1.00	1.00
2730-2739	1.00	1.00	1.00
2740-2749	1.00	1.00	

Firms

Hazel 2.

