

# SOLICITUD DE CRÉDITO - PERSONA NATURAL

FECHA



Tipo de Deudor  Solicitante  Codeudor No. Radicado 142647  
 Código Solicitante 70042806 Código Deudor Solidario  
 Relación  Productor Colanta  Empleado Colanta/AyC Colanta  Asociado AyC/Equidad

Día Mes Año  
 01 10 2021  
 Ciudad Medellín

Este formulario debe ser presentado totalmente diligenciado, con absoluta claridad y veracidad.  
 Su presentación no obliga a la Cooperativa a la aprobación de la solicitud.

Es cónyuge o pariente de algún miembro del Consejo de Administración Junta de Vigilancia o Representante Legal?  
 Si  No Nombre:

Valor Solicitado \$ 365.000.000 Plazo Deseado 84 Meses Período de Pago  Quincenal  Mensual  Otro: 1 año

Destino del Crédito Consolidación obligaciones financieras AYC Colanta y Agros

Tipo de Documento  OC  CE  TI  PAS Número de Documento 70042806 Lugar de Expedición Medellín Fecha de Expedición 21 M/S 1974  
 Primer Apellido Velásquez Segundo Apellido Uribe Nombres Guillermo Leon Género  M  F  
 Mujer Cabeza de Familia  SI  NO Número de Hijos 2 Personas a Cargo 1 Lugar de Nacimiento Medellín Fecha de Nacimiento 5 M/S 1957  
 Nivel de Estudios  Ninguno  Primaria  Bachillerato  Técnico Título Obtenido Estado Civil  Soltero  Casado  Separado  
 Tecnólogo  Profesional  Postgrado  Vuido  Unión Libre

Ganadero  Empleado  Independiente  Ama de casa  Estudiante  Rentista de Capital  Pensionado  Otros, cuál? \_\_\_\_\_  
 PEPs  SI  NO Motivo:  Cargo Público Decreto 1074  Reconocimiento Público  Familiar del PEP

En caso de marcar la opción Familiar de PEP, por favor relacionarla a continuación, con su nombre y apellido:

Nombre de la Empresa Área / Dependencia Ocupación / Cargo Fecha de Ingreso  
 Tipo de Contrato  Indefinido  Fijo  Labor contratada  Por servicios  Ninguno Teléfono Empresa Fondo de Cesantías  
 Dirección de la Empresa Barrio / Vereda Municipio Departamento  
 Ubicación de la Finca / Lugar de Trabajo Nombre de la Finca Antigüedad en la Actividad  
 Vereda Cochavil Las Nubes 40  
 Dirección de Residencia Barrio / Vereda Municipio Departamento  
 Calle 43 # 175 A 1402 Poblado Medellín Ant. Dept.  
 Teléfono Celular Estrato Correo Electrónico Antigüedad en Vivienda  
 3124811 31660044 6  
 Tipo de Vivienda Preferencias en lo de correspondencia Nombre del Arrendador Teléfono  
 Familiar  Propia  Arrendada  Residencia  Empresa  Email  Otra:

Devengado de Leche \$ 68.000.000	Familiares \$ 1.000.000	Total Activos \$ 4.700.000.000
Salario	Arrendamientos	Total Pasivos \$ 360.000.000
Honorarios	Financieros	Total Patrimonio \$ 4.400.000.000
Financieros	Tarjetas de Crédito	
Arrendamientos	Otros \$ 36.000.000	
Otros (bonos) \$ 10.000.000	Total Egresos \$ 40.000.000	
Total Ingresos \$ 288.000.000		

Entidad	Saldo obligación	Valor cuota	Entidad	Saldo obligación	Valor cuota
Sufi Leasing	\$ 25.000.000	\$ 1.700.000		\$	\$
	\$	\$		\$	\$

Clase Propiedad	Valor Comercial	Hipoteca a Favor de	Valor Hipoteca
Finca	\$ 4.000.000.000		\$
Apto	\$ 700.000.000		\$

Placa	Tipo	Marca	Modelo	Pignorado a favor de	Valor pignorado	Valor comercial
USX-165	Camionete	Picard	2015	Leasing Sufi	\$ 25.000.000	120.000.000
					\$	

VIGILADA SUPERINTENDENCIA INSCRITA REGISTRADA

Documento de Identidad Primer apellido Ruiz Segundo apellido Jondoso Nombres Mariana Cecilia  
 Teléfono Celular Córeo Electrónico Ocupación  
Am. Base  
 Ingresos Mensuales \$ Egresos Mensuales \$ Empresa donde Labora Teléfono Empresa  
 Familiares (Que no vivan con usted) - Nombre Bautista Visquez Parentesco Amare Teléfono 2507206 Celular  
 Personales - Nombre Hermana Serra Relación Primo Teléfono 3139152166 Celular  
 Comercial y/o Financiera - Nombre del establecimiento Producto / Servicio Teléfono Celular

Mis ingresos reportados en el presente documento provienen de las siguientes fuentes (detallar) Venta de Leche y Carne a Colanta

Declaro que los recursos que entrego y entregaré para cancelar obligaciones a mi nombre, y los depósitos provenientes que los terceros efectúen a mi nombre, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.

- CONSULTA A CENTRALES DE RIESGO:** Autorizo a AyC Colanta para reportar, procesar, solicitar y divulgar a las Centrales de Riesgo o cualquier otra entidad que maneje bases de datos con los mismos fines o institución sometida a control y vigilancia del Estado, toda la información referente a mi comportamiento como cliente en el sector real y financiero.
- DÉBITO:** Autorizo a AyC Colanta para que me deduzca del pago de la leche o nómina, que hace Colanta Multiaactiva a mi nombre o de mi(s) producto(s) de ahorro(s), el valor de la(s) cuota(s) pendiente(s) por los servicios utilizados por mí en la entidad.
- ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN:** a. Me obligo con AyC Colanta a mantener actualizada la información suministrada en esta solicitud, reportando por lo menos una vez al año, los cambios que se presenten.  
 b. Autorizo a AyC Colanta para verificar la información suministrada en esta solicitud y cancelar los productos adquiridos con la entidad en caso que dicha información sea falsa o no se pueda verificar.  
 c. Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo AyC Colanta para que la verifique. Manifiesto haber recibido una completa asesoría sobre las condiciones y normas que rigen la presente solicitud.
- ENVÍO DE MENSAJES VÍA MEDIOS ELÉCTRICOS:** Autorizo voluntaria e irrevocablemente a AyC Colanta, para enviar mensajes relacionados con los productos y servicios que poseo en la entidad, al terminal móvil de telecomunicaciones y/o a cualquier medio electrónico de contacto reportado como de mi uso o propiedad. El costo de esos mensajes será asumido por AyC Colanta.  Sí  No

Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes enfermedades:

- |  |  |  |  |                                   |  |
|--|--|--|--|-----------------------------------|--|
| 1. Diabetes I y II                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 2. Afecciones Cerebro- Vasculares                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 3. Enfermedades del Colágeno      | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| 4. VIH positivo / SIDA                   | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 5. Afecciones Cardiovasculares                               | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 6. Enfermedades Hematológicas     | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| 7. Cáncer                                | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 8. Insuficiencia Renal Crónica                               | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 9. Tabaquismo / Alcoholismo       | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| 10. Hipertensión Arterial                | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | 11. EPOC (Enfermedad Pulmonar Crónica)                       | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 12. Pérdida Anatómica o funcional | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| 13. Accidentes que limitan sus funciones | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 14. Enfermedades psiquiátricas, mentales o de comportamiento | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 15. Cirugías                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Adicionalmente, se solicita que el cliente registre la siguiente información: Estatura (Mts): 1.60 Peso (Kg): 72

En caso de haber contestado **afirmativamente** alguna de las preguntas anteriores o de presentar o haber presentado otra condición diferente o de tener cirugías **pendientes**, por favor **detallar a continuación:**

Diabetes menor nivel - Cirujía de Prótesis total de Rodilla

La ASEGURADORA, se reserva los derechos de solicitar requisitos médicos adicionales si lo estima conveniente, así como de declinar o extraprimar cualquier solicitud que no esté de acuerdo con sus normas de selección.

Declaro que la información suministrada es exacta, completa y verídica, por lo tanto la falsedad, omisión, error o la reticencia en ellas, tendrán las consecuencias establecidas en las condiciones generales de la póliza y en las normas que regulan la materia.

Autorizo a LA ASEGURADORA para tener acceso a mi historia clínica aún después de mi fallecimiento y a todos los datos que en ella se registren. Reconozco igualmente que la decisión de LA ASEGURADORA es independiente del estudio de crédito realizado por AyC Colanta.

Firmo la presente solicitud de crédito como constancia de haber leído y aceptado lo aquí contenido

Jondoso Mariana Cecilia  
Firma del Solicitante

Huella

Espacio para la Cooperativa

[Firma]  
Firma Empleado que Recibe la Solicitud

Fecha Recepción 01/10/2021  
dd mm aaaa

[Firma]  
Firma Empleado que Verifica Información

Fecha Verificación 01/10/2021  
dd mm aaaa



### CERTIFICADO DE RECLAMACIÓN

CIUDAD Y FECHA  
**MEDELLIN 28 DE AGOSTO DE 2024**

TOMADOR: <b>COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA</b>	NIT: <b>900175962-6</b>
ASEGURADO: <b>GUILLERMO LEON VELASQUEZ URIBE</b>	C.C.: <b>70.042.806</b>
DIRECCIÓN: <b>CRA 64 C-Nro 72-160</b>	CIUDAD: <b>MEDELLIN</b> TELÉFONO: <b>4455555</b>

#### BENEFICIARIOS DEL SEGURO

NOMBRE(S)	PARENTESCO	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO

#### SEGURO DE DEUDORES

PÓLIZA NO. <b>AA001596</b>	FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA			FECHA INICIAL DEL PRESTAMOS		
	AÑO <b>2006</b>	MES <b>5</b>	DÍA <b>30</b>	AÑO <b>2021</b>	MES <b>10</b>	DÍA <b>7</b>
PLAZO <b>84</b>	FORMA DE PAGO <b>MENSUAL</b>	VALOR CUOTA <b>8.344.857</b>		FECHA DE PAGO		
				AÑO <b>2028</b>	MES <b>10</b>	DÍA <b>7</b>
MONTO DEL PRESTAMO  <b>\$ 365.000.000</b>	FECHA ULTIMA AMORTIZACION			TOTAL PAGADO  <b>96.140.390</b>	INVERSION DEL CREDITO	
	AÑO <b>2024</b>	MES <b>7</b>	DÍA <b>5</b>		<b>CREDITO INVERSION</b>	
SALDO QUE RECLAMA ➡				<b>\$ 268.859.610</b>		

#### SALDO DE APORTACIONES Y DEPOSITOS

PÓLIZA NO.	FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA			FECHA INICIAL DEL PRESTAMOS		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
VALOR ÚLTIMO AHORRO	SALDO EN AHORROS			SALDO EN APORTES		
\$	\$			\$		
TOTAL AHORRO Y APORTES				VALOR A INDEMNIZAR		
\$				%		
SALDO QUE RECLAMA ➡				\$		
TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES ➡				<b>\$ 268.859.610</b>		

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL

FIRMA Y SELLO SERENTE



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O  
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 08/08/2024	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>N° Dictamen:</b> 01202404972
<b>Tipo de calificación:</b> Indemnización		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b>	<b>Nombre solicitante:</b> PP AHORRO Y CREDITO COLANTA	<b>Identificación:</b> NIT
<b>Teléfono:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Correo electrónico:</b>		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2	<b>Identificación:</b> 811044203-1	<b>Dirección:</b> Calle 27 Nro 46-70 L-225, Punto Clave
<b>Teléfono:</b> (4) 444 94 48	<b>Correo electrónico:</b> recepcion@jrciantioquia.com.co	<b>Ciudad:</b> Medellín - Antioquia

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> Guillermo Leon Velasquez Uribe	<b>Identificación:</b> CC - 70042806	<b>Dirección:</b> Carrera 43 C No 1-75 Apto 1402el Pablado (08-04-2024) (samara Cruz)
<b>Ciudad:</b> Medellín - Antioquia	<b>Teléfonos:</b> 3116600445-6045734340 - 3114274574 (08-04-2024) (samara Cruz)	<b>Fecha nacimiento:</b> 06/01/1953
<b>Lugar:</b>	<b>Edad:</b> 71 año(s) 7 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Adulto mayor	<b>Estado civil:</b>	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> chilarl@yahoo.com; vilmitadiez12@gmail.com (08-04-2024) (samara cruz)	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<b>EPS:</b>
<b>AFP:</b>	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

No aplica

**Información ocupacional**

Persona económicamente no activa

**Observaciones:**

**5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)**

**Información clínica y conceptos**

**Resumen del caso:**

## FUNDAMENTOS DE HECHO

### MOTIVO DE VALORACIÓN

24 de junio de 2024

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA

Abogada: Katya Jimena Quiroz Naranjo

E mail: recepdon@jrantioquia.com.co

Medellín.

REFERENCIA: Petición calificación perdida laboral

PETICIONARIO: Guillermo León Velásquez Uribe

MARIA CECILIA RUIZ LONDOÑO, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.335.323, actuando en calidad mandataria general del señor Guillermo León Velásquez Uribe, vecino de Medellín e identificado con la cédula de ciudadanía número 70.042.806 de Medellín, me dirijo ante ustedes para solicitar la calificación de perdida laboral, en los términos de la Ley 100 de 1993 artículos 41 a 43, desarrollado en el decreto 1352 de junio de 2013, con la compilación en el decreto reglamentario 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1. y siguientes para lo cual expongo:

PRIMERA: Actuó en calidad de mandataria general del señor Guillermo León Velásquez Uribe, quien nació el, su edad es setenta y un (71) años, quien tuvo la actividad económica de agro ganadería.

SEGUNDA: Desde el año 2011, padece párkinson, siendo intervenido, producto de la cual perdió control de esfínteres, estabilidad y lenguaje, demencia, descontrol de impulsos, presenta el diagnostico de "demencia frontotemporal en evolución.- demencia de lewy Párkinson."

TERCERO: Se requiere para presentar ante el acreedor Colanta, la calificación de pérdida de capacidad laboral, con el fin de aplicar el seguro a la obligación económica, por ello fundamentado en el Decreto 1352 de junio 26 de 2013, articulo 10 numeral 10 literal i) y numeral 2°.

CUARTO: Al presentar esta solicitud de calificación de perdida laboral realizo el pago de honorarios por valor de un salario mínimo legal mensual del año 2024 (\$ 1.300.000, oo) en la cuenta Bancolombia ahorros número 379- 17364231 convenio 49100.

QUINTO: El señor Guillermo León Velásquez Uribe nunca ha iniciado tramite ni ha sido calificado por ninguna entidad Calificadora de Invalidez.

PETICION.

En calidad de mandataria general del señor Guillermo León Velásquez Uribe, solicito se realice la calificación de pérdida de capacidad laboral, atendiendo el manual único de calificación. (Decreto 1563 de 2013, recopilado en el decreto 1072 de 2015).

### Conceptos médicos

**Fecha:** 26/09/2023

**Especialidad:** Neurología Dr Rodrigo Izasa

**Resumen:**

Motivo de consulta.: paciente con cuadro de parkinson, tenia inicialmente desde la juventud, Pero a los 50 años comenzo a aumentar, a los 66 años lo vio leon dario , ortiz y omar buritica. Se hizo la cirugía de parkinson hace 5 meses. . Le fue muy mal porque perdió estabilidad, Esfínteres y lenguaje. Urgencia urinaria. No tiene control el chips no se si permite rmn. Viene Con problemas de comportamiento, la familia esta preocupada por demandas legales A personales: parkinson cirugía hta losartan e hctz. Stelevo neupro, rosuvastatina Metformina y januvia e insulina diagnóstico:Demencia frontotemporal en evolución- demencia por cuerpos de lewyParkinson . Descartar hidrocefalia. Tratamiento: Tac cerebral simple. Quetiapina 25 mgs una cada doce horas. Se da notaPara protección judicial y bancaria

**Fecha:** 29/11/2023

**Especialidad:** Neuropsicología Dra Luisa Fernanda Ahunca

**Resumen:**

-Antecedente de enfermedad de Parkinson desde 2011 con empeoramiento motor por lo que terminó en estimulación cerebral en abril de este año. -Desde el punto de vista conductual: —Parece que siempre ha sido más bien dominante y con algo de impulsividad pero parece que ha ido empeorando desde el 2021, y más durante los primeros meses de 2022. Finalmente le implantaron estimulador cerebral en abril

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2

**Calificado:** Guillermo Leon Velasquez Uribe

**Dictamen:**01202404972

Página 2 de 5

de 2023, después de la cirugía empeoró la impulsividad (se ha endeudado, está teniendo conductas impulsivas, pérdida de empatía, ha hecho malos negocios y se ha asociado con personas de las que nos abe la procedencia). —Además hay queja cognitiva y la evaluación neuropsicológica de septiembre de 2023 muestra que ya está en rango de demencia y por eso inicié el donepecilo que no consiguieron y entonces le pusieron rivastigmina que no ha iniciado\*\*Hoy me dijeron que ha mejorado mucho de la impulsividad, es probable que tenga que ver con la disminución de dosis de dopaminérgicos. Lo que predomina es la impulsividad, había pensado en iniciar sertralina pero lo voy a diferir por ahora pues puede que con el parche de rivastigmina mejore aun más y para que la parte cognitiva avance más lentamente. Creo que, en este caso, el empeoramiento cognitivo nos ha ayudado a que esté más manejable desde el punto de vista conductual Dx 1. Enfermedad de Parkinson .- DBD STN (01.04.23) 2. Dincontrol de impulsos 3. Demencia? Cx -Rivastigmina 9mg=5cc 1 al día (no se hace fórmula, le dieron el viernes pasado) -Cita en tres meses

**Fecha:** 13/12/2023

**Especialidad:** Terapia de lenguaje Wilmer Cardenas

**Resumen:**

fonaudiología se inicia atención previa higiene de manos se trabajan ejercicios de movilidad orofaríngea control muscular diferencial cierre glótico pasivo y activo apertura y cierre de la boca diadococinesias orales y series automáticas se termina sesión con paciente estable

**Fecha:** 09/01/2024

**Especialidad:** Medico general Dr Luis David Chavarria

**Resumen:**

Teleconsulta medicina general Guillermo León Velásquez, 70, residente en Medellín, teleconsulta en compañía de su esposa. Paciente con antecedente de Parkinson portador de neuroestimulador, solicitan cita por teleconsulta para revisión general. La esposa refiere verlo bien, por momentos con leve somnolencia, no convulsiones, no caídas, no otros síntomas. Dx 1. Enfermedad de Parkinson - DBD STN (01.04.23) 2. Dincontrol de impulsos 3 Demencia 4. Portador de neuroestimulador Estimulación STN Izquierdo Grupo 1: -9+C/1 2V/60uS /110Hz Grupo 2: -10+C/1.7V/60uS/110Hz STN Derecho Grupo 1: -1+C/1.2V/60uS/110Hz Grupo 2: -2+C/1.7V/60uS/110Hz Farmacológicos: 09/01/24 -L-dopa 4 tab al dia -Rivastigmina transdérmica 9mg/24h -Rotigotina 4mg/24h -Losarían 50mg 1-0-0 - Amlodipino 5mg 1-0-0 hoy me dijo que no toma -Rosuvastatina 0-0-1 -Tolterodina 1-0-0 -Mirabegron 1-0-0 -Metformina 850mg 1-1-1 - Sitagliptina 1-0-0\* Análisis y Plan Paciente con diagnósticos ya descritos, en el momento con buena evolución posterior a la programación de neuroestimulador Debe continuarigual manejo y citas de revisión con especialistas

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Remitir a ponencia

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 08/07/2024

**Especialidad:** Valoracion JRCIA Sala 2

Edad: 71 años

Estado civil: casado

Lugar de nacimiento: Medellín.

Lugar de residencia actual: Medellín

Grado de estudios. Bachillerato

Trabajo actual: ganadero. Nunca cotizó a pensión

Actualmente cotiza como independiente con medicina prepagada

Antecedente de enfermedad de Parkinson que requirió neuro estimulador, esta siendo tratado por neurología con tratamiento farmacológico con L-dopa, Rivastigmina transdérmica, Rotigotina, Losarían, con buena evolución.

Otros antecedentes personales: HTA recibe losartan, diabetes mellitus en tratamiento farmacológico con insulina. Síndrome de apnea, usa CPAP.

Al examen físico, aceptable estado general, ingresa al consultorio por sus propios medios, en compañía de la esposa, no responde adecuadamente las preguntas, desorientado, marcha ayudada de bastón, temblor distal. Usa pañales por incontinencia urinaria.

Psicología: Lenguaje deteriorado, inentendible. Se califica el título 2, con el resultado de la valoración

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2

**Calificado:** Guillermo Leon Velasquez Uribe

**Dictamen:**01202404972

Página 3 de 5

**Fundamentos de derecho:**

Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.

Decreto 1507 de 2014 Manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional.

Decreto 1072 de 2015 Título V Capítulo 1, Decreto único reglamentario del sector de trabajo.

**Análisis y conclusiones:**

Revisados los antecedentes obrantes al expediente, se encuentra que el presente caso se trata de un paciente de 71 años con Dx(s) Enfermedad de Parkinson, HTA, diabetes mellitus, a quién se le califican las secuelas derivadas de sus enfermedades de origen común, de acuerdo con el Decreto 1507 de 2014.

**6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional****Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias****Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
E109	Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación			Enfermedad común
G20X	Enfermedad de parkinson			Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	2	2	NA	14,00%		14,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>14,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por diabetes mellitus	8	8.10	2	2	2	NA	15,00%		15,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>15,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigilia, debida a alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia	12	12.1	1	NA	NA	NA	25,00%		25,00%
							<b>Valor combinado</b>		<b>25,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	14,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	15,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	25,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **45,17%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla:  $(CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)$

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar. 
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

**Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5** **22,59%**

**Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales**

Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos	35
--	----

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia - Sala 2

Calificado: Guillermo Leon Velasquez Uribe

Dictamen:01202404972

Página 4 de 5



Bogotá, 16 de septiembre del 2024

Señores  
Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta  
[d6seguros@colanta.com.co](mailto:d6seguros@colanta.com.co)  
Medellín, Antioquia

Referencia: Objeción  
Siniestro: 10306262 Caso 210085 Medellín  
Póliza Vida Deudores: AA010912 Medellín  
Asegurado: Guillermo León Velásquez Uribe  
Tomador: Cooperativa de Ahorro Y Crédito Colanta

Respetados señores:

En respuesta a la reclamación presentada con ocasión de la invalidez del señor Guillermo León Velásquez Uribe, La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió la renovación póliza de la referencia con vigencia comprendida desde el 31 de mayo del 2024 al 31 de mayo del 2025, amparando contra el riesgo de muerte, invalidez y vida completa a los deudores de su Cooperativa.

El 07 de octubre del 2021 fue desembolsado el crédito al señor Guillermo León Velásquez Uribe por valor de \$365.000.000 con saldo reclamado de \$268.859.610.

Fue presentada la calificación del señor Guillermo León Velásquez Uribe, emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, con fecha de dictamen del 08 de agosto del 2024 y fecha de estructuración del 08 de julio del 2024, con una pérdida de capacidad laboral del 57.59%, con los siguientes diagnósticos motivo de la calificación: "Diabetes mellitus insulín dependiente sin mención de complicación. Enfermedad de Parkinson. Hipertensión esencial (primaria)".

De acuerdo con la historia clínica relacionada en el dictamen se evidencia lo siguiente:

"Fecha: 29/11/2023 Especialidad: Neuropsicología Dra. Luisa Fernanda Ahunca Resumen: Antecedente de enfermedad de Parkinson desde 2011 con empeoramiento motor por lo que terminó en estimulación cerebral en abril de este año. -Desde el punto de vista conductual: Parece que siempre ha sido más bien dominante y con algo de impulsividad, pero parece que ha ido empeorando desde el 2021, y más durante los primeros meses de 2022. Finalmente le implantaron estimulador cerebral en abril de 2023, después de la cirugía empeoró la impulsividad (se ha endeudado, está teniendo conductas impulsivas, pérdida de empatía, ha hecho malos negocios y se ha asociado con personas de las que nos abe la procedencia). Además, hay queja cognitiva y la evaluación neuropsicológica de septiembre de 2023 muestra que ya está en rango de demencia y por eso inició el donepezilo que no consiguieron y entonces le pusieron rivastigmina que no ha iniciado".

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Según las solicitudes de crédito – persona natural firmadas por el señor Guillermo León Velásquez Uribe para el otorgamiento del crédito donde se le consulta lo siguiente: Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes enfermedades:

1. Diabetes I y II.	Si	X	NO
2. Afecciones cerebrovasculares.	Si		NO X
3. Enfermedades del colágeno.	Si		NO X
4. VIH positivo / SIDA.	Si		NO X
5. Afecciones cardiovasculares.	Si		NO X
6. Enfermedades hematológicas.	Si		NO X
7. Cáncer.	Si		NO X
8. Insuficiencia renal crónica.	Si		NO X
9. Tabaquismo/ Alcoholismo.	Si		NO X
10. Hipertensión arterial.	Si	X	NO
11. EPOC (enfermedad pulmonar crónica).	Si		NO X
12. Pérdida anatómica o funcional.	Si		NO X
13. Accidentes que limiten sus funciones.	Si		NO X
14. Enfermedades psiquiátricas mentales o de comportamiento.	Si		NO X
15. Cirugías.	Si		NO X

En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores o de presentar o haber presentado otra condición diferente o de tener cirugías pendientes, por favor detallar a continuación: "diabetes menor nivel, cirugía de prótesis total de rodilla".

Favor contestar en la casilla respectiva si presenta actualmente o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes enfermedades:

1. Diabétes I y II	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	2. Afecciones Cerebro- Vasculares	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	3. Enfermedades del Colágeno	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4. VIH positivo / SIDA	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	5. Afecciones Cardiovasculares	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	6. Enfermedades Hematológicas	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
7. Cáncer	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	8. Insuficiencia Renal Crónica	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	9. Tabaquismo / Alcoholismo	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
10. Hipertensión Arterial	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	11. EPOC (Enfermedad Pulmonar Crónica)	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	12. Pérdida Anatómica o funcional	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
13. Accidentes que limitan sus funciones	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	14. Enfermedades psiquiátricas, mentales o de comportamiento	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	15. Cirugías	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Adicionalmente, se solicita que el cliente registre la siguiente información: Estatura (Mts): 1.60      Peso (Kg): 72

En caso de haber contestado **afirmativamente** alguna de las preguntas anteriores o de presentar o haber presentado otra condición diferente o de tener **cirugías pendientes**, por favor **detallar a continuación**:

Diabetes menor nivel — Cirugia de Prótesis total de Rodilla

Se evidencia que fue marcada de forma positiva las casillas que hace mención a las patologías padecidas por el señor Guillermo León Velásquez Uribe como la diabetes y la hipertensión arterial, No obstante omitió el diagnostico de la enfermedad de Parkinson con antecedente medico de vieja data.

Al respecto, el artículo 1058 del Código de Comercio establece: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el

contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativo del seguro”.

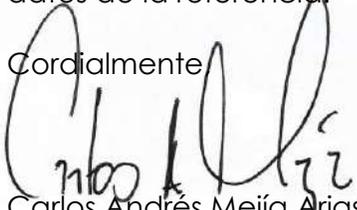
Disposición legal que encuentra su respaldo legal en lo normado por el artículo 1158 de la misma obra, el cual indica: “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción da lugar”.

De acuerdo con lo anterior, es evidente que el señor Guillermo León Velásquez Uribe al momento del desembolso del crédito ya presentaba la condición de la enfermedad de Parkinson, patología incluida en los diagnósticos motivo de la calificación y no declaró sinceramente el estado de salud con el cual ingresaba al seguro vida deudores, lo que indica que incurrió inexistencia de cobertura y en reticencia de la información.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C, Objeta la reclamación y se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización con motivo de la invalidez del señor Guillermo León Velásquez Uribe.

Si desea solicitar alguna aclaración, plantear una solicitud de reconsideración sobre la decisión adoptada por la aseguradora o aportar documentación adicional relacionada con el presente reclamo por favor remitir su solicitud al siguiente link: [Formulario de Anexos](#) citando los datos de la referencia.

Cordialmente

  
Carlos Andrés Mejía Arias  
Gerente Nacional de Indemnizaciones  
La Equidad Seguros de Vida O.C.

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez  
Revisa: Nubia Verdugo

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES



**CODIGO DE RECAUDO**  
**3100501091208707**

**PÓLIZA**  
AA010912

**FACTURA**  
AA154439

NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 2031 **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** 00005 **CERTIFICADO** AA129663 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6045011919  
**AGENCIA** MEDELLIN **DIRECCIÓN** TRANSVERSAL 39B 70-67

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN					
DD	MM	AAAA	DESDE	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	00:00	DD	MM	AAAA
06	09	2024			08	08	2024			07	10	2024
					31	08	2024					

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO COLANTA **NIT/CC** 900175962  
**DIRECCIÓN** CARRERA 64 C # 72 - 16 EDIFICIO TULIO OSPINA PISO 3 **E-MAIL** CONTABILIDAD@AYCCOLANTA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6043220303  
**ASEGURADO** Figuran en cada una de las ordenes anexas  
**BENEFICIARIO** Figuran en cada una de las ordenes anexas

## INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa	\$365,000,000.00		
Invalidez	\$365,000,000.00		

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	\$365,000,000.00
<b>NÚMERO DE RIESGOS</b>	1
<b>PRIMA NETA</b>	\$0.00
<b>GASTOS</b>	\$0.00
<b>IVA</b>	\$0.00
<b>TOTAL POR PAGAR</b>	\$0.00

**FORMA DE PAGO** Contado

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

**ENTIDAD BANCARIA**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900621220	GRUPO DE SEIS LIMITADA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.  
 Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538  
 #324

**CODIGO DE RECAUDO**  
**3100501091208707**

**PÓLIZA**  
**AA010912**

**SEGURO**  
**VIDA GRUPO DEUDORES**

**FACTURA**  
**AA154439**



**INFORMACIÓN GENERAL**

**COD. PRODUCTO** 2031      **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** 00005      **CERTIFICADO** AA129663      **DOCUMENTO** Modificacion      **TEL:** 6045011919  
**AGENCIA** MEDELLIN      **DIRECCIÓN** TRANSVERSAL 39B 70-67

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
06	09	2024	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HORA</b>	00:00	07	10	2024
DD	MM	AAAA	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HORA</b>	00:00	DD	MM	AAAA
				08	08	2024					
				31	08	2024					

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO COLANTA      **NIT/CC** 900175962  
**DIRECCIÓN** CARRERA 64 C # 72 - 16 EDIFICIO TULIO OSPINA PISO 3      **E-MAIL** CONTABILIDAD@AYCCOLANTA.COM.CO      **TEL/MOVIL** 6043220303

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA**

SE CREA ORDEN DE SINIESTRO PARA ATENDER RECLAMACIÓN.

*[Handwritten Signature]*

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538  
 #324

A photograph of two men shaking hands in a business meeting. The man on the left is younger, with dark hair and a beard, wearing a light grey sweater, and is smiling broadly. The man on the right is older, with grey hair, wearing a dark suit jacket and a white shirt, and is looking towards the younger man. The background is a bright, out-of-focus office setting.

## PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES



## PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

# PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

## Contenido

1. AMPAROS.....	3
2. EXCLUSIONES.....	3
3. AMPAROS ADICIONALES.....	5
4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO.....	13
5. PAGO DE PRIMAS.....	13
6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.....	14
7. TERMINACIÓN DEL SEGURO.....	15
8. RENOVACIÓN.....	16
9. NUEVOS DEUDORES.....	16
10. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL A SEGURO.....	16
11. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA.....	16
12. PAGO DE SINIESTRO.....	17
13. NOTIFICACIONES.....	18
14. DOMICILIO.....	18
15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO.....	18
16. REVOCACIÓN DEL CONTRATO.....	19
17. DEFINICIONES.....	19

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

La Equidad Seguros De Vida Organismo Cooperativo, que en adelante, se denominará La Equidad, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada en caso de siniestro de acuerdo con las condiciones generales y/o particulares de la presente póliza. Esta se expide bajo el plan temporal, renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales y/o particulares no se revoque o termine anticipadamente.

Igualmente forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

El objetivo de este seguro es garantizar el pago del saldo de la deuda a favor del tomador amparado, en caso de muerte o invalidez del asegurado deudor.

Para los efectos de la presente póliza se consideran asegurado deudor las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

## 1. AMPARO BÁSICO

La Equidad se obliga a pagar el saldo de la deuda a favor del tomador amparado en caso de fallecimiento del asegurado deudor por cualquier causa, diferentes a las excluidas en la presente póliza.

## 2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBERADA DE RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL EVENTO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

**A. ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO/ SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC", ALCOHOLISMO O TABAQUISMO. ESTA EXCLUSIÓN OPERA ASÍ LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO NO TENGA NINGUNA RELACIÓN CON LAS PATOLOGÍAS CITADAS Y SIN QUE SEA REQUISITO QUE LA EQUIDAD EXIJA PARA SU INGRESO, EL DILIGENCIAMIENTO DE CUESTIONARIO O PRÁCTICA DE EXÁMENES.**

**B. ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.**

**C. SUICIDIO O SU TENTATIVA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA DURANTE EL PRIMER AÑO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CUANDO SE REALICEN INCREMENTOS DE VALOR ASEGURADO.**

**D. PRESENTAR, HABER PRESENTADO O HABER SIDO DIAGNOSTICADA EN CUALQUIER TIEMPO ANTERIOR AL INGRESO A LA PÓLIZA, O AUMENTO DEL SALDO DEUDOR O NUEVO PRÉSTAMO, ALGUNA DE**

**LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: DIABETES I Y II, VIH POSITIVO / SIDA, CÁNCER, AFECCIONES CEREBROVASCULARES, AFECCIONES CARDIOVASCULARES, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA "EPOC".**

**E. ACCIDENTES Y/O LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**

**F. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.**

**G. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES.**

**H. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.**

**I. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.**

**J. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIAL, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, VIGILANCIA O MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD.**

### 3. AMPAROS ADICIONALES

#### 3.1. INVALIDEZ

**Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido3. AMPAROS ADICIONALES**

#### 3.1. INVALIDEZ

Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado deudor que por cualquier causa, de cualquier origen, genere lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste donde hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez de conformidad con la ley colombiana, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro.

La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

#### 3.1.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INVALIDEZ

**SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

**a) LESIONES DERIVADAS AL VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.**

**b) LESIONES AUTO INFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES**

## MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

**c) LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO AL DEDICARSE DE FORMA PROFESIONAL O POR OCIO A ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO, DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O QUE POR SU ALTA PELIGROSIDAD PONGAN EN RIESGO SU VIDA Y SU INTEGRIDAD.**

**d) LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER RIÑA.**

### 3.1.2. TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios concedidos por el presente amparo, terminarán cuando finalice la anualidad de la póliza en la cual el asegurado deudor haya cumplido cincuenta y nueve (59) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

### 3.2. INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

El presente amparo tiene por objeto indemnizar al asegurado deudor si durante la vigencia de la cobertura, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, diagnostica por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza y confirma, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia de alguna de las enfermedades que se describen bajo el presente amparo, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este amparo y si el asegurado deudor sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía o ciento ochenta (180) días en caso de esclerosis múltiple.

Para aquellas pólizas que se contraten bajo esta modalidad, la indemnización a que da derecho la presente cobertura se deducirá de la suma asegurada del amparo básico.

**Se entenderán para este amparo como enfermedades graves las siguientes:**

**A. Cáncer:** es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal.

**Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma).**

**B. Apoplejía:** es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas.

Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, estenosis, embolia de fuente extra craneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

**C. Infarto de miocardio:** es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.

**D. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica:** se refiere a las afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (bypass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico deberá estar a disposición de la equidad y la indemnización se pagará solo después de realizada la operación.

**E. Insuficiencia renal:** es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

**F. Esclerosis múltiple:** es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.

**G. Accidente cerebro vascular:** cualquier incidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extra craneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en el tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y rnm (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses posteriores a la fecha de diagnóstico.

**H. Trasplante de órganos vitales:** es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos. El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

**I. Gran quemado:** se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras ab o b (2º y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de "Lund Browder" o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

Anemia aplásica: es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

### **Transfusión de productos de sangre.**

- Estimulantes de la médula ósea.
- Agentes inmunosupresores.
- Trasplante de médula ósea.

**Traumatismo mayor de cabeza:** es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

**L. Enfermedad de Alzheimer:** diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, tac, resonancia nuclear magnética, pet de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

**M. Enfermedad de Parkinson:** diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria definidas en el presente documento.

**N. Glaucoma:** el glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.

**O. Epilepsia:** la epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos

neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas.

**P. Reumatismo:** es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo periarticular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.

**Q. Osteoartritis:** la osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

### **3.2.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES**

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA SI EL ASEGURADO DEUDOR PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

**A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.**

**B. CÁNCER DE SENO, ÚTERO O PRÓSTATA.**

**C. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNO) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).**

**D. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.**

**E. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS, ESTIMULANTES, PSICOACTIVAS, QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.**

**F. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL.**

**G. LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURENCIA.**

### **3.3. AUXILIO FUNERARIO**

En el evento de presentarse el fallecimiento del asegurado deudor por cualquier causa no excluida en el presente clausulado, La Equidad reconocerá la suma indicada para este amparo en la carátula de la póliza a los beneficiarios designados o en su defecto a los de ley.

### **3.4. VIDA COMPLETA**

Este amparo tiene por objeto reembolsar al tomador en caso de muerte de un asegurado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas después de cumplir setenta y cuatro años (74) y trescientos sesenta y cuatro días (364) y durante todo el

tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 75 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

## LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este amparo es setenta y cuatro años (74) y trescientos sesenta y cinco (365) días con permanencia hasta la cancelación total de la deuda. Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente amparo continúan en vigor.

### 4. EDADES APLICABLES POR CADA AMPARO

COBERTURA	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
AMPARO BÁSICO	14 AÑOS	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	14 AÑOS	58 AÑOS Y 364 DÍAS	59 AÑOS Y 364 DÍAS
INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES	14 AÑOS	59 AÑOS Y 364 DÍAS	64 AÑOS Y 364 DÍAS
AUXILIO FUNERARIO	14 AÑOS	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS
VIDA COMPLETA	74 AÑOS Y 364 DÍAS	84 AÑOS Y 364 DÍAS	HASTA QUE SUBSISTA DEUDA

### 5. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato. Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

## 6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por La Equidad. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Equidad, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero La Equidad solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si La Equidad, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

## 7. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

- Cuando el tomador solicite la revocación del seguro por los medios dispuestos por La Equidad para este trámite.
- Al fallecimiento del asegurado deudor.
- Cuando el asegurado deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.
- Cuando el asegurado deudor cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establezca en la caratula de la póliza.
- Por falta de pago de la prima mensual vencido el período legal
- Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.
- Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea menor a diez (10) asegurados.
- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

## 8. RENOVACIÓN

La póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. De acuerdo con el resultado técnico y siniestralidad de la vigencia inmediatamente anterior. Las primas para la renovación podrán ser incrementadas, en este caso La Equidad deberá notificar con treinta (30) días de anticipación al tomador las nuevas condiciones de renovación para su aceptación.

Si alguna de las partes determina no renovar, se debe dar aviso por escrito treinta (30) días antes de que termine la vigencia.

## 9. NUEVOS DEUDORES

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

## 10. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada asegurado deudor.

## 11. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

En atención al carácter mutualista de este amparo y de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

## 12. PAGO DE SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un asegurado deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Los documentos mínimos que se requieren para presentar reclamación son los que describen a continuación:

DOCUMENTO	MUERTE	INVALIDEZ	ENFERMEDADES GRAVES
Carta aviso de siniestro	X	X	X
Registro civil defunción	X		
Copia documento identificación asegurado	X	X	X
Historia clínica	X	X	X
Dictamen de calificación que acredite la pérdida de capacidad laboral.		X	
Estado de cartera del saldo de la deuda emitida por la entidad tomadora.	X	X	X

Los anteriores documentos sin perjuicio de la facultad del beneficiario o asegurado de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio.

### 13. NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberán consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes. para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

### 14. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la república de Colombia.

### 15. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El tomador autoriza a La Equidad a reportar, procesar y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro, lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las bases de

datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

## 16. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El tomador en cualquier momento podrá revocar el contrato de seguro mediante aviso escrito a La Equidad. Este último, exceptuando lo relacionado con las coberturas de vida podrá revocarlo unilateralmente, mediante notificación escrita al asegurado deudor, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

## 17. DEFINICIONES

**PRIMA:** Es el precio del seguro que se debe pagar en los plazos acordados con La Equidad, el no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago, producirá la terminación automática del seguro y La Equidad quedará libre de toda responsabilidad por los eventos ocurridos después de la expiración de dicho plazo, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 1152 del Código de Comercio.

**SUMA ASEGURADA:** Es el valor estipulado en la carátula de la póliza y es el valor máximo a indemnizar por parte de La Equidad.

**TOMADOR:** Es la persona jurídica a nombre de quien se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vengencia de la póliza.

**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:** Bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros.

**SALDO INSOLUTO.** Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado por el asegurado deudor, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento o de invalidez del asegurado deudor.

**GRUPO ASEGURADO:** Es el integrado como mínimo por diez (10) asegurados, vinculados bajo una misma persona jurídica, en virtud de una situación legal, comercial o contractual que tengan relaciones estables de la misma naturaleza.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



Línea Bogotá

**7 46 0392**

Línea Segura Nacional

**01 8000 919 538**

Desde su celular marque

 **#324**

24 horas de los 365 días del año le entregará  
el mejor servicio y toda la atención  
que usted necesita

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)



**equidad**  
*seguros de vida*

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)



---

**DERECHO DE PETICIÓN || HISTORIA CLÍNICA - GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE CC: 70.042.806 || MFJ-C**

---

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Mar 15/04/2025 11:42

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

CCO Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>; Maria Fernanda Jimenez Piarpusan <mjimenez@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (6 MB)

PETICION - EPS SURA - GUILLERMO VELASQUEZ.pdf; PODER Y CERTIFICADOS EQUIDAD.pdf;

Señores

**EPS SURAMERICANA S.A.**

notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

E. S. D.

**REFERENCIA: DEMANDA VERBAL – NULIDAD RELATIVA**

**DEMANDANTE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

**DEMANDADOS: GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE Y COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA**

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900701533-7, quien obra como apoderada general de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 830.008.686-1, domiciliada en la ciudad de Bogotá, según consta en los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la escritura pública No. 2779, otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima del Círculo de Bogotá, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la petición adjunta.

## **POR FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO**

Cordialmente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

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

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

# NOTIFICACIONES

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



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

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

Señores

**EPS SURAMERICANA S.A.**

[notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:** DEMANDA VERBAL – NULIDAD RELATIVA  
**DEMANDANTE:** LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.  
**DEMANDADOS:** GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE Y COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT. 900701533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 830.008.686-1, domiciliada en la ciudad de Bogotá, según consta en los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la escritura pública No. 2779, otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima del Círculo de Bogotá, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

**I. PETICIÓN**

Comedidamente solicito se remita a la dirección electrónica o física del suscrito, el original, o en su defecto una copia legible de la Historia Clínica del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 70.042.806, correspondiente al periodo que va desde su primea atención en dicha EPS hasta el año 2011, lo anterior de acuerdo a que fueron y son ustedes los encargados de la atención medico asistencial del referido señor.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

**II. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

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

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

En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 82 del Código General del Proceso de esta manera:

*“(…) **Artículo 82:** Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:*

- 1. La designación del juez a quien se dirija.*
- 2. El nombre y domicilio de las partes y, si no pueden comparecer por sí mismas, los de sus representantes legales. Se deberá indicar el número de identificación del demandante y de su representante y el de los demandados si se conoce. Tratándose de personas jurídicas o de patrimonios autónomos será el número de identificación tributaria (NIT).*
- 3. El nombre del apoderado judicial del demandante, si fuere el caso.*
- 4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.*
- 5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.*
- 6. La petición de las pruebas que se pretenda hacer valer, con indicación de los documentos que el demandado tiene en su poder, para que este los aporte.***
- 7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario.*
- 8. Los fundamentos de derecho.*
- 9. La cuantía del proceso, cuando su estimación sea necesaria para determinar la competencia o el trámite.*
- 10. El lugar, la dirección física y electrónica que tengan o estén obligados a llevar, donde las partes, sus representantes y el apoderado del demandante recibirán notificaciones personales.*
- 11. Los demás que exija la ley. (...)”*

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de “*abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir*”. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

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

**“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.**

(...)

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

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito al correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) , en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados.

### III. ANEXOS

1. Poder General debidamente conferido a G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros de Vida O.C
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S

### IV. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.  
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.



---

**DERECHO DE PETICIÓN || HISTORIA CLÍNICA - GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ CC 70.042.806 || MFJ-C**

---

**Desde** Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

**Fecha** Mar 15/04/2025 11:38

**Para** direccion@jrciantioquia.com.co <direccion@jrciantioquia.com.co>; recepcion@jrciantioquia.com.co <recepcion@jrciantioquia.com.co>

**CCO** Darlyn Marcela Muñoz Nieves <dmunoz@gha.com.co>; Maria Fernanda Jimenez Piarpusan <mjimenez@gha.com.co>

2 archivos adjuntos (6 MB)

PETICIÓN - JRCI ANTIOQUIA - GUILLERMO VELASQUEZ.pdf; PODER Y CERTIFICADOS EQUIDAD.pdf;

Señores

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA**

direccion@jrciantioquia.com.co

recepcion@jrciantioquia.com.co

E. S. D.

**REFERENCIA: DEMANDA VERBAL – NULIDAD RELATIVA**

**DEMANDANTE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

**DEMANDADOS: GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE Y COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA**

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900701533-7, quien obra como apoderada general de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 830.008.686-1, domiciliada en la ciudad de Bogotá, según consta en los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la escritura pública No. 2779, otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima del Círculo de Bogotá, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la petición adjunta.

## **POR FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO**

Cordialmente,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

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

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

Señores

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ANTIOQUIA**

[direccion@jrciantioquia.com.co](mailto:direccion@jrciantioquia.com.co)

[recepcion@jrciantioquia.com.co](mailto:recepcion@jrciantioquia.com.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:** DEMANDA VERBAL – NULIDAD RELATIVA  
**DEMANDANTE:** LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.  
**DEMANDADOS:** GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE Y COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C.S. de la J., actuando en calidad de representante legal de la sociedad **G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S.**, identificada con NIT. 900701533-7, quien obra como apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, sociedad cooperativa de seguros, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con NIT 830.008.686-1, domiciliada en la ciudad de Bogotá, según consta en los certificados de existencia y representación que se anexan, en donde figura inscrito el poder general conferido a la firma a través de la escritura pública No. 2779, otorgada el 2 de diciembre de 2021 en la Notaría Décima del Círculo de Bogotá, en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del Artículo 15 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

**I. PETICIÓN**

Comedidamente solicito se remita a la dirección electrónica o física del suscrito, el original, o en su defecto una copia legible de la Historia Clínica del señor **GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 70.042.806, la cual fue base para la elaboración del dictamen de pérdida de capacidad laboral No. 01202404972 de fecha 08 de agosto de 2024, sobre el referido señor.

La anterior solicitud se presenta con base en los siguientes:

**II. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco

como sustento jurídico:

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

En segunda medida, sobre las razones y motivación que sustentan la presente solicitud, es necesario comenzar aludiendo a los elementos que deben componer toda demanda ante la jurisdicción ordinaria, materia regulada por el artículo 82 del Código General del Proceso de esta manera:

*“(...) **Artículo 82:** Salvo disposición en contrario, la demanda con que se promueva todo proceso deberá reunir los siguientes requisitos:*

- 1. La designación del juez a quien se dirija.*
- 2. El nombre y domicilio de las partes y, si no pueden comparecer por sí mismas, los de sus representantes legales. Se deberá indicar el número de identificación del demandante y de su representante y el de los demandados si se conoce. Tratándose de personas jurídicas o de patrimonios autónomos será el número de identificación tributaria (NIT).*
- 3. El nombre del apoderado judicial del demandante, si fuere el caso.*
- 4. Lo que se pretenda, expresado con precisión y claridad.*
- 5. Los hechos que le sirven de fundamento a las pretensiones, debidamente determinados, clasificados y numerados.*
- 6. La petición de las pruebas que se pretenda hacer valer, con indicación de los documentos que el demandado tiene en su poder, para que este los aporte.***
- 7. El juramento estimatorio, cuando sea necesario.*
- 8. Los fundamentos de derecho.*
- 9. La cuantía del proceso, cuando su estimación sea necesaria para determinar la competencia o el trámite.*
- 10. El lugar, la dirección física y electrónica que tengan o estén obligados a llevar, donde las partes, sus representantes y el apoderado del demandante recibirán notificaciones personales.*
- 11. Los demás que exija la ley. (...)”*

Esta norma debe ser interpretada en concordancia con el artículo 78 de la misma normativa, que en su numeral 10 establece como uno de los deberes de los apoderados en procesos judiciales el de “*abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir*”. Es con base en los anteriores mandatos legales que se explica y fundamenta la presente solicitud de los documentos originales arriba aludidos.

De otra parte, en cuanto a los términos con que cuenta el Accionante para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en

sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

**“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.**

(...)

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

De acuerdo con lo anterior, la respuesta al derecho de petición que mediante el presente documento se formula, debe ser remitido al suscrito al correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) , en un término máximo de diez (10) días hábiles, en donde se incluyan todos los documentos solicitados.

### III. ANEXOS

1. Poder General debidamente conferido a G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de La Equidad Seguros de Vida O.C
3. Certificado de Existencia y Representación Legal de G. Herrera & Asociados Abogados S.A.S

### IV. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Avenida 6A Bis No. 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212 de la ciudad de Cali. Dirección electrónica: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.  
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

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

<b>CENTRO DE CONCILIACIÓN CIVIL Y COMERCIAL</b> <b>CÓDIGO No. 3248</b> <b>PROCURADURIA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES</b>	
<b>Solicitud de Conciliación No.</b>	<b>IUC-I-20205-3999224 y/o IUS-E-2025-189202</b>
<b>Convocante (s)</b>	<b>LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO</b>
<b>Convocado (a) (s)</b>	<b>GUILLERMO LEON VELASQUEZ URIBE Y COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA</b>
<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>15/04/2025</b>
<b>Asunto</b>	<b>Nulidad relativa de contrato de seguro por reticencia</b>

En Bogotá D.C., el 4 de junio de 2025, se dio inicio a la diligencia programada a las 10:00 a.m., con la presencia de **KARIN AMALIA RODRIGUEZ PAEZ**, en calidad de Conciliadora adscrita al Centro de Conciliación Civil y Comercial de la **Procuraduría General de la Nación**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.155.350, asignada como Conciliadora en la presente diligencia de conciliación extrajudicial en derecho, llevada a cabo de forma remota vía teams.

## ANTECEDENTES

1.- El 15 de abril de 2025, la sociedad GF HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS SAS, Nit. No. 900.701.533-7, actuando como apoderado de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, Nit. No. 830.008-686-1, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación.

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 1 de 11

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co).

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

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

**Parte convocada:** GUILLERMO LEÓN VELASQUEZ URIBE, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70.042.806 y COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA, Nit. No. 900.175.962-6.

2.- Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de audiencia virtual el 22 de mayo de 2025, (*en la que se utilizaría la herramienta Microsoft Teams*). Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones físicas y/o electrónicas aportadas por el convocante, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo por medios virtuales.

3.- El 22 de mayo de 2025 comparecieron a la audiencia los apoderados de la convocante y de la convocada Cooperativa de Ahorro y Crédito Colanta. Ante la no comparecencia del señor Guillermo León Velasquez Uribe, las partes de común acuerdo solicitaron se fijara nueva fecha y hora para adelantar audiencia de conciliación, buscando lograr la comparecencia del señor Velásquez, solicitud a la que accedió la conciliadora, razón por la cual, se fijó como nueva fecha y hora para continuar la audiencia el 4 de junio de 2025 a las 10:00A.M.

## HECHOS

*(Transcripción de los hechos expuestos por la convocante)*

*“PRIMERO: El 01 de octubre de 2021, el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, solicitó ante la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA un crédito por valor de \$365.000.000 pagaderos a 84 meses, tal como consta en la Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647.*

*SEGUNDO: La obligación anterior, fue amparada por La Equidad Seguros de Vida O.C., dentro de la Póliza Grupo Vida Deudor No. AA010912, la cual contaba con los amparos de muerte, invalidez y vida completa a los deudores de su Cooperativa.*

*TERCERO: Frente al amparo de invalidez, cubre la determinación de pérdida de capacidad laboral superior al 50%. La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada*

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 2 de 11

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co).

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

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

*en todos sus amparos. Sin perjuicio de lo dicho, es importante destacar que el amparo de invalidez presenta unas exclusiones para su afectación así: "(...) Exclusiones aplicables al amparo de invalidez: Sin perjuicio de las exclusiones aplicables a todos los amparos, el presente amparo no cubre la invalidez determinada por cualquiera de los siguientes eventos: a) Lesiones derivadas al viajar como piloto o tripulante de naves aéreas, incluyendo helicópteros b) Lesiones auto infligidas intencionalmente, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia c) Lesiones, hospitalización, incapacidad o muerte que sufra el asegurado al dedicarse de forma profesional o por ocio a actividades de alto riesgo, de velocidad, resistencia o que por su alta peligrosidad pongan en riesgo su vida y su integridad. d) Lesiones por la participación del asegurado en cualquier riña. (...)" Las anteriores exclusiones están contempladas en el clausulado general que hacer parte integra del contrato de seguro Póliza Vida Grupo Deudor No. AA010912.*

*CUARTO: De manera previa a la perfección e inclusión al seguro respecto del señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE y con el objetivo de formar adecuadamente su consentimiento, la Compañía de Seguros requirió al potencial asegurado para que declarara su verdadero estado de salud a través de la suscripción de la Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647, donde se encuentra incluido el cuestionario respecto de las enfermedades padecidas y/o estado de salud del asegurado – deudor. Se precisa que, dentro del cuestionario aquí referido, existe una anotación clara que dice:*

*"(...) La aseguradora, se reserva los derechos de solicitar requisitos médicos adicionales si lo estima conveniente, así como de declinar o extra primar cualquier solicitud que no esté de acuerdo con sus normas de selección. Declaro que la información suministrada es exacta, completa y verídica, por lo tanto la falsedad, omisión, error o la reticencia en ellas, tendrá las consecuencias establecidas en las condiciones generales de la póliza y en las normas que regulan la materia. Autorizo a La Aseguradora para tener acceso a mi historia clínica aún después de mi fallecimiento y a todos los datos que en ella se registren. Reconozco igualmente que la decisión de La Aseguradora es independiente del estudio de crédito realizado por AyC Colanta. (...)" (resaltado propio) Lo anterior, determina con claridad que el asegurado – deudor, se obligó a declarar con veracidad, sin inexactitudes y omisiones, su verdadero estado de salud, a sabiendas de que no hacerlo se tendrían las consecuencias establecidas en las normas que regulan la materia, siendo con claridad las contempladas en el Artículo 1058 del Código de Comercio y las demás normas concordantes.*

*QUINTO: Es importante indicar que, en el cuestionario de declaración del riesgo (enfermedades), no se logró constatar que el potencial asegurado, de manera previa, ya había sido diagnosticado con antecedentes médicos de semejante envergadura, como lo son los relacionados con la enfermedad de Parkinson. Dicha enfermedad preexistente que, de haber sido conocidas por La Equidad Seguros de Vida O.C., definitivamente la habrían retraído de incluir y/o asegurar dentro del contrato de seguro al señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE.*

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 3 de 11

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil@procuraduria.gov.co).

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

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

*SEXO: El 08 de agosto de 2024, la Junta Regional de Invalidez de Antioquia, calificó al señor GUILLEMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE con una pérdida de capacidad laboral del 57.59%. Es importante mencionar que, dentro de las deficiencias que permitieron que el ente calificador fijara índices para determinar el porcentaje final de PCL del asegurado - deudor, se incluyó la "Enfermedad de parkinson", la cual tuvo la calificación y porcentaje más alto, frente a la determinación de la PCL del señor VALÁSQUEZ URIBE, como se observa:*

(...)

*Documento: Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional*

*Lo mencionado, por supuesto, sin perjuicio de que la Corte Constitucionalidad en sentencia C - 232 de 1997 explicó que para anular el contrato de seguro en los términos del artículo 1058 del C.Co, no es necesario acreditar una relación de causalidad entre el siniestro y la retención. Lo anterior, toda vez que lo que se debe analizar es la posición de la compañía aseguradora al inicio de la relación contractual. Lo que significa, que únicamente se debe probar es que el consentimiento estuvo viciado como consecuencia del error en el riesgo que se creyó estar asegurando.*

*SÉPTIMO: Con motivo de la calificación efectuada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, realizada al señor Guillermo León Velásquez Uribe, la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA, en su calidad de tomador/ beneficiario del seguro Póliza Vida Grupo Deudor No. AA010912, solicitó el 28 de agosto de 2024 a la Compañía Aseguradora hacer efectiva la póliza contratada con cargo al amparo de invalidez.*

*OCTAVO: El 16 de septiembre de 2024, luego de haber verificado el contenido del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, en donde se fijaron índices por la "Enfermedad de parkinson", así como haber analizado la Historia Clínica que con ocasión a la solicitud de indemnización fue conocida por La Equidad Seguros de Vida O.C., esta objetó la solicitud presentada por la Cooperativa, teniendo en cuenta que el aseguramiento del señor Guillermo León Velásquez Uribe debe ser declarado nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. Lo anterior, toda vez que, La Equidad logró constatar que, con anterioridad al 01 de octubre de 2021 el señor Guillermo León Velásquez Uribe ya había sido diagnosticado con la enfermedad de Parkinson, enfermedad que no fue declara dentro de la Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647 en el acápite de declaración del riesgo, como se observa:*

(...)

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 4 de 11

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil@procuraduria.gov.co).

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

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

*NOVENO: De conformidad con el artículo 1058 del C.Co., los presupuestos fácticos que deben acreditarse para obtener judicialmente la declaración de nulidad relativa del contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado consisten en: Primero, demostrar una o varias preexistencias de salud que el asegurado tuvo con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza. Segundo, acreditar una omisión o inexactitud por parte del asegurado al no haber informado fidedignamente sus antecedentes de salud. Tercero, que, de haber conocido las preexistencias durante la etapa precontractual, la Compañía Aseguradora se habría retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas. En tal virtud, en los hechos que se presentarán a continuación, se ilustrará el cumplimiento estricto de cada uno de los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del C.Co., con la finalidad de obtener la nulidad del contrato de seguro de vida grupo deudor en donde figura como asegurado el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE. 2. ANTECEDENTES DE SALUD.*

*DÉCIMO: Tal y como se observa del contenido del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza No. AA010912 el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE ya había sido diagnosticado con la enfermedad de Parkinson. En efecto, en la interconsulta por especialidad de neurología del 26 de septiembre de 2023 y del 29 de noviembre de 2011, contenida en la hoja 2 y 3 del dictamen de pérdida de capacidad laboral se indica que el señor Guillermo León Velásquez Uribe tenía un antecedente desde los 50 años de Parkinson y sobre el cual fue intervenido a los 66 años de edad. Además, se precisó que padece un antecedente de enfermedad de Parkinson desde 2011, como se observa:*

(...)

*DÉCIMO PRIMERO: De conformidad con los registros que obran en la historia clínica y el citado dictamen de pérdida de capacidad laboral, se evidencia que, con anterioridad al 07 de octubre de 2021 fecha en la cual se perfecciono el seguro Póliza Vida Grupo Deudor No. AA010912 y del 01 de octubre de 2021, fecha en la cual se suscribió Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647, el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE ya había sido diagnosticada con la Enfermedad de Parkinson. En efecto, conforme al comentario del 29/11/2023 la Dra. Luisa Fernanda Ahunca, consignó información acerca del inicio de la Enfermedad de Parkinson desde el año 2011.*

*DÉCIMO SEGUNDO: Como quedó totalmente demostrado, con anterioridad tanto al perfeccionamiento del seguro y la Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647, el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE ya había sido diagnosticado con la Enfermedad de Parkinson. Sin embargo, a pesar de que el asegurado conocía de la existencia de esa patología, no la informó a la compañía aseguradora durante la etapa precontractual. En tal virtud, debe darse aplicación al artículo 1058 del C.Co para declarar la nulidad de su aseguramiento como consecuencia de la evidente reticencia del asegurado. 3. OMISIÓN EN LA DECLARACIÓN DEL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y TRASCENDENCIA PARA LA ASEGURADORA.*

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 5 de 11

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil@procuraduria.gov.co).

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

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

*DÉCIMO TERCERO: Para cualquier compañía aseguradora de vida y en especial para mi representada, resulta totalmente relevante conocer que un potencial asegurado padece de una enfermedad como la enfermedad de Parkinson. Lo anterior, al ser una enfermedad de trastorno neurológico que afecta potencialmente el estado integral de salud de una persona, pues esto es un trastorno del cerebro que provoca movimientos involuntarios, o incontrolables, como temblores, rigidez y dificultad con el equilibrio y la coordinación. Por lo general, los síntomas comienzan poco a poco y empeoran con el tiempo. A medida que la enfermedad avanza, las personas pueden tener dificultad para caminar y hablar. También pueden tener cambios mentales y de comportamiento, problemas para dormir, depresión, dificultades de memoria y fatiga2 . Ahora, para el caso concreto, resulta totalmente claro que el riesgo derivado de la Enfermedad de Parkinson se configuró, toda vez que dentro de los criterios que fueron tenidos en cuenta por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia para fijar la incapacidad total y permanente en un porcentaje superior al 50%, se encuentran como el índice más alto el proveniente por la “enfermedad de parkinson”.*

*DÉCIMO CUARTO: La relevancia técnica y médica de los antecedentes no declarados por el asegurado no solamente se acredita a partir de la naturaleza y envergadura de la patología no informada. Adicionalmente, la Corte Suprema de Justicia a través de la Sala de Casación Civil, en sentencia del 16 de diciembre de 2016. MP. Dr. Álvaro Fernando García Restrepo. Radicado 05001- 31-03-017-2009-00438-01, fue totalmente clara al exponer que la relevancia para la compañía de seguros de las enfermedades ocultadas se demuestra también a partir del mismo formulario de asegurabilidad. Es decir, si dentro de aquel cuestionario se encuentra una pregunta expresa frente a un antecedente de salud que no fue revelado inicialmente, evidentemente tal preexistencia es importante para determinar el verdadero estado del riesgo.*

*DÉCIMO QUINTO: Siguiendo la tesis fijada por la Corte Suprema de Justicia, es indefectible que la Enfermedad de Parkinson, es un antecedente totalmente relevante para mi representada. Lo anterior, no solo por su envergadura y características médicas como fue explicado, sino, además, debido a que La Equidad Seguros de Vida O.C. indagó expresamente por su existencia a través del cuestionario de salud que le formuló al señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE durante la etapa precontractual de inclusión al contrato de Seguro referenciado. En efecto, mi prohijada preguntó expresamente por la existencia de enfermedades cerebro - vasculares. Sin embargo, a pesar de que se investigó expresamente sobre la existencia de sus enfermedades, el asegurado faltó a la verdad tal y como se expone a continuación:*

(...)

*DÉCIMO SEXTO: Tal y como se observa del documento suscritos por el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, negó sufrir de la enfermedad de Parkinson aun cuando previamente había sido diagnosticado con dicha patología. Es decir, que no declaró padecer la Enfermedad de Parkinson, pese a que este mismo le había sido diagnosticada desde el año 2011 y sobre la cual*

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 6 de 11

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil@procuraduria.gov.co).

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

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

*había sido sometido a una cirugía. Lo que por sustracción de materia significa, que el asegurado fue reticente dando lugar a la sanción contenida en el artículo 1058 del C.Co, en vista de que omitió declarar sinceramente el verdadero estado en que se encontraba el precario riesgo que buscaba trasladar al asegurador.*

*DÉCIMO SÉPTIMO: La relevancia de la “enfermedad de parkinson” no se acredita únicamente a partir de su envergadura médica y de su inclusión expresa en el cuestionario de salud. Adicionalmente, su importancia se constata desde el propio dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, en donde consta la fijación de índices derivados de la “enfermedad de parkinson” para alcanzar el porcentaje de PCL superior al 50%. Por supuesto, esto, sin perjuicio de que la Corte Constitucional indicó en su sentencia C- 232 de 1997 que, para anular el contrato de seguro como consecuencia de la reticencia del asegurado, no es necesario que exista relación causal entre los antecedentes omitidos y la realización del riesgo asegurado.*

*DÉCIMO OCTAVO: En síntesis, teniendo en cuenta la trascendencia médica de la “enfermedad de parkinson”, así como la pregunta expresa sobre estos antecedentes en el formulario de Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647, además de que el propio dictamen de pérdida de capacidad laboral fijó el índice más alto a la “enfermedad de parkinson” para determinar la invalidez; Es totalmente claro que si La Equidad Seguros de Vida O.C. hubiera conocido de la existencia de dicha enfermedad durante la etapa precontractual, claramente se habría abstenido de asegurar al señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE o al menos hubiera pactado condiciones más onerosas.*

*DÉCIMO NOVENO: En conclusión, se encuentra totalmente demostrado que el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE, primero, sufría de la enfermedad de parkinson con anterioridad al perfeccionamiento de la póliza, es decir, respecto de la inclusión de éste a la misma. Segundo, omitió informar de ese antecedente a mi representada durante la etapa precontractual, toda vez que en la Solicitud de Crédito – Personal Natural No. 142.645 del 01 de octubre de 2021 que contiene formulario de asegurabilidad no informó que había sido diagnosticado con semejante enfermedad. Tercero, que si la Compañía de Seguros hubiera conocido de esta patología en el momento oportuno, la misma la habrían conducido a no asegurar al potencial “asegurado” o al menos hubiera pactado condiciones más onerosas. En consecuencia, dado que se reúnen los presupuestos consagrados en el artículo 1058 del C.Co., debe declararse la nulidad relativa del contrato de seguro Póliza Vida Grupo Deudor No. AA010912”.*

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 7 de 11

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil@procuraduria.gov.co).

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

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

## PRETENSIONES

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones:

### *(Transcripción de las pretensiones)*

*“PRIMERA: Que se DECLARE que con anterioridad al momento de la suscripción de Solicitud de Crédito – Persona Natural No. 142647 y de la inclusión del señor Guillermo León Velásquez Uribe al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010912, el demandado ya había sido diagnosticado y además conocía de la existencia de su enfermedad de Parkinson.*

*SEGUNDA: Que se DECLARE que, pese a que La Equidad Seguros de Vida O.C a través del formulario de asegurabilidad el señor Guillermo León Velásquez Uribe indagó en qué estado se encontraba el riesgo que del potencial asegurado le buscaba trasladar, el señor Velásquez Uribe fue reticente en virtud de que no informó a la Compañía de Seguros que ya había sido diagnosticado con la Enfermedad de Parkinson con anterioridad a su inclusión al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010912, momento en el cual finalmente, se da su perfeccionamiento respecto de éste.*

*TERCERA: Que se DECLARE que, si La Equidad Seguros de Vida O.C hubiera conocido con anterioridad a la inclusión/perfeccionamiento del Seguro de Vida Grupo Deudores AA010912 que el potencial asegurado ya había sido diagnosticado previamente con la enfermedad de Parkinson se habría retraído de incluir en la Póliza de Seguro mencionado al señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE.*

*CUARTA: Como consecuencia de las anteriores declaraciones, se DECLARE que la inclusión al Seguro de Vida Grupo Deudores AA010912 en el que figura como asegurado el señor GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE y como compañía de seguros La Equidad Seguros de Vida O.C., momento en el cual finalmente, se da su perfeccionamiento respecto de éste, es nulo en los términos del artículo 1058 del C.Co. como consecuencia de la reticencia en que incurrió el asegurado Guillermo León Velásquez Uribe al no haber informado a mi representada con anterioridad al perfeccionamiento de su inclusión a la póliza, acerca de su antecedente de la enfermedad de Parkinson.*

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 8 de 11

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil@procuraduria.gov.co).

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

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

*QUINTA: Como consecuencia de la declaración de la nulidad relativa de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio, se **DECLARE** nulo el aseguramiento del señor Guillermo León Velásquez Uribe dentro del contrato de seguro Póliza Seguro de Vida Grupo Deudores No. AA010912 y por tal motivo, la compañía de seguros, La Equidad Seguros de Vida O.C., queda totalmente exonerada de cualquier prestación u obligación a su cargo derivada del seguro de vida en favor del señor **GUILLERMO LEÓN VELÁSQUEZ URIBE** y/o de cualquier otra persona.*

*SEXTA: Que se **DECLARE** que, por la nulidad del aseguramiento del señor Guillermo León Velásquez Uribe dentro del Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores AA010912 en los términos del artículo 1058 del C.Co, la Equidad Seguros de Vida O.C. tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena de conformidad con lo consagrado en el artículo 1059 del C.Co”.*

## ASISTENCIA

Por la parte **Convocante** asistió:

Doctor **SANTIAGO MEJIA FIERRO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.007.675.049 y T.P. 421328 expedida por el C. S. de la J., dirección carrera 11 a No. 94 A 23 ofi. 201, teléfono 3042044742 (Principal) y 3173795688, correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), a quien se le reconoce personería para actuar en nombre y representación de la convocante en los términos y con los alcances de la sustitución de poder allegada al correo institucional de la conciliadora.

Por la parte **Convocada** asistió:

Doctora **JULY CRISTINA GALLEGOS MEDINA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43913294, TP. 177839 dirección carrera 64 C No. 72-160 Edificio tulio Ospina Piso 3, teléfono PBX 57 (604) 3220303 de Medellín y correo electrónico [julygm@ayccolanta.com.co](mailto:julygm@ayccolanta.com.co) contabilidad@ayccolanta.com.co

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 9 de 11

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil@procuraduria.gov.co).

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

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

Se deja constancia que, las partes además de aceptar que se adelante esta audiencia por medios virtuales, han manifestado expresamente que le otorgan al acuerdo los efectos que prevé la ley y permiten su grabación (Artículos 5° y 10° de la Ley 527 de 1999, referente al reconocimiento jurídico de los mensajes de datos, su admisibilidad y fuerza probatoria).

## TRÁMITE

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

Las partes que asistieron a la audiencia no propusieron fórmulas de arreglo por cuanto encuentran imprescindible que comparezca el señor Guillermo León Velásquez Uribe; la suscrita conciliadora encontró que es indudable que para un eventual arreglo es necesaria la presencia del mencionado convocado, por ser la persona de la que se alega no suministró toda la información necesaria al momento de suscribir un contrato de mutuo respaldado por el contrato de seguro en el que se manifiesta hubo reticencia.

El señor Velásquez Uribe no asistió a la audiencia del 22 de mayo de 2025 a pesar de que, se le notificó la fecha y hora de su realización vía correo que se envió a su dirección física, y para la audiencia del día de hoy la apoderada de la cooperativa se comunicó al teléfono de contacto que tiene, y a través de la señora que respondió la llamada le informó la nueva fecha y hora de la audiencia, sin que tampoco compareciera a la misma.

El 4 de junio de 2025, la suscrita conciliadora expidió el respectivo informe de inasistencia, el cual se envió a los correos electrónicos de los asistentes, e indicó en el respectivo mensaje electrónico que el convocante debía allegar la constancia de haberlo entregado físicamente al señor Guillermo León Velásquez, constancia que se allegó al correo institucional de la conciliadora el 12 de junio de 2025.

Como el convocado, señor Guillermo León Velásquez Uribe, no compareció a la audiencia del 4 de junio de 2025 y dentro de los tres (3) días siguientes a que se le comunicó el informe de inasistencia, no justificó las razones por las que no compareció y, como los apoderados de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO (Convocante) y

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento

Página 10 de 11

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. [conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co](mailto:conciliacioncivil.@procuraduria.gov.co).

**VIGILADO**

Ministerio de Justicia y del Derecho

 <b>PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION</b>	<b>FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO</b> <b>PROCESO: CONCILIACIÓN</b>	<b>Versión</b>	1
		<b>Fecha</b>	29/05/2024
		<b>Código</b>	CN-F-27

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO COLANTA (Convocada) no propusieron fórmula de arreglo en la audiencia del 4 de junio de 2025, por encontrar imprescindible la presencia del señor Velásquez, se concluye que lo procedente es declarar FALLIDA la audiencia de conciliación y AGOTADA la etapa conciliatoria. Dado en Bogotá el 18 de junio de 2025.



**KARIN AMALIA RODRIGUEZ PAEZ**  
**CONCILIADORA**