

Señor

JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C. - REPARTO

E. S. D.

Referencia.	
Asunto:	Demanda
Proceso:	Verbal de Menor Cuantía – Declarativo de R.C.C.
Demandantes:	LEONOR FIGUEROA VEGA / LAURA JULIANA REY FIGUEROA / KARINA VIVIANA REY FIGUEROA / MARCELA LILIANA REY FIGUEROA
Demandado:	EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

GABRIEL MAURICIO PORRAS CHÁVES, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bucaramanga, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre y representación de **(i)LEONOR FIGUEROA VEGA**, mayor de edad, vecina de Bucaramanga, Santander, identificada con la cédula de ciudadanía 63.303.256, **(ii)LAURA JULIANA REY FIGUEROA**, mayor de edad, vecina de Bucaramanga, Santander, identificada con la cédula de ciudadanía 1.098.659.631, **(iii)KARINA VIVIANA REY FIGUEROA**, mayor de edad, vecina de Bucaramanga, Santander, identificada con la cédula de ciudadanía 1.098.718.809 y **(iv)MARCELA LILIANA REY FIGUEROA**, mayor de edad, vecina de Bucaramanga, Santander, identificada con la cédula de ciudadanía 1.098.784.71, conforme a los poderes adjuntos, por medio del presente escrito me permito formular demanda **DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE MENOR CUANTIA**, en contra de la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, entidad de derecho privado, identificada con N.I.T. 830.008.686-1, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente por **NÉSTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA** o por quien haga sus veces, con el fin de que se declaren las pretensiones y condenas que indicaré en la parte petitoria de esta demanda a favor de mis representadas y a cargo de la demandada, de acuerdo con las siguientes:

1.- PRETENSIONES

1.1.- Que se declare la existencia del Contrato de Seguro de Vida, denominado Seguro de Vida Grupo Deudores y materializado en la Póliza AA010866, celebrado entre la Aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, entidad de derecho privado, identificada con N.I.T. 830.008.686-1, siendo Tomador la entidad **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES – COOPROFESORES –**, Asegurado el señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)** y Beneficiarios la señora **(i)LEONOR FIGUEROA VEGA**, en un cincuenta por ciento (50%), **(ii)LAURA JULIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%) y **(iii)KARINA VIVIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%) y **(iv)MARCELA LILIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%)

1.2.- Que se declare que la entidad **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, entidad de derecho privado, identificada con N.I.T. 830.008.686-1 es civil y contractualmente responsable, por el



incumplimiento del Contrato de Seguro de Vida, denominado Seguro de Vida Grupo Deudores y materializado en la Póliza AA010866, particularmente por incumplir el pago del valor asegurado en el amparo de Vida Básica y/o Muerte, con ocasión del siniestro acaecido el **22 de septiembre de 2022**, fecha de fallecimiento del asegurado, señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)**

1.3.- Que, como consecuencia de las anteriores declaraciones, se ordene el pago del valor asegurado en el amparo de Vida Básica y/o Muerte a cargo de la entidad **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, entidad de derecho privado, identificada con N.I.T. 830.008.686-1 en las siguientes sumas:

- La suma de **QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$15.200.000 MCTE.)**, correspondiente al valor asegurado en el Seguro de Vida, denominado Seguro de Vida Grupo Deudores y materializado en la Póliza AA010866, relativo al crédito número 10-202720-4, el cual se encontraba vigente para el día **22 de septiembre de 2022**,
- La suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE. (\$50.000.000 MCTE.)** correspondiente al valor asegurado en el Seguro de Vida, denominado Seguro de Vida Grupo Deudores y materializado en la Póliza AA010866, relativo al crédito número 10-203839-2, el cual se encontraba vigente para el día **22 de septiembre de 2022**, y
- La suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$45.000.000 MCTE.)** correspondiente al valor asegurado en el Seguro de Vida, denominado Seguro de Vida Grupo Deudores y materializado en la Póliza AA010866, relativo al crédito número 10-203852-3, el cual se encontraba vigente para el día **22 de septiembre de 2022**.

Y a favor de **(i)LEONOR FIGUEROA VEGA**, en un cincuenta por ciento (50%), **(ii)LAURA JULIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%) y **(iii)KARINA VIVIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%) y **(iv)MARCELA LILIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%).

1.4.- Que, sobre las sumas anteriormente mencionadas, se ordene en contra de la entidad **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, entidad de derecho privado, identificada con N.I.T. 830.008.686-1 y a favor de **(i)LEONOR FIGUEROA VEGA**, en un cincuenta por ciento (50%), **(ii)LAURA JULIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%) y **(iii)KARINA VIVIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%) y **(iv)MARCELA LILIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%), el reconocimiento y pago de los intereses moratorios contemplados en el artículo 1080 del Código de Comercio desde el **25 de enero de 2023** y hasta cuando se verifique el pago total de la obligación a cargo del Asegurador.

1.5.- Que como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, entidad de derecho privado, identificada con N.I.T. 830.008.686-1 al pago de las Costas y Agencias en Derecho.

2.- HECHOS

2.1.- El señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)**, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía número 5.706.349, nació el 27 de noviembre de 1956 en el municipio de Piedecuesta, Santander.

2.2.- El 19 de diciembre de 1987, el señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)** y la señora **LEONOR FIGUEROA VEGA** contrajeron matrimonio por el rito católico en la Parroquia de Nuestra Señora de Torcoroma de Bucaramanga.

2.3.- Fruto del mencionado vínculo marital, nacieron las hijas **LAURA JULIANA REY FIGUEROA** (1988), **KARINA VIVIANA REY FIGUEROA** (1992) y **MARCELA LILIANA REY FIGUEROA** (1996).

2.4.- El señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)** tomó con la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES – COOPROFESORES** - los siguientes créditos:

- Crédito número 10-202720-4 por un valor de **QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$15.200.000 MCTE.)**.
- Crédito número 10-203839-2 por un valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE. (\$50.000.000 MCTE.)**.
- Crédito número 10-203852-3 por un valor de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$45.000.000 MCTE.)**.

2.5.- Como garantía de mencionados créditos, el señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)** tuvo que contratar simultáneamente sendos seguros de vida con la compañía **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** adhiriéndose al Seguro de Vida Grupo Deudores tomador por la Cooperativa y materializado en la Póliza AA010866.

2.6.- En los mencionados negocios jurídicos el señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)** fungió en calidad de **ASEGURADO/DEUDOR** simultáneamente. Como primer beneficiario oneroso fungió la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES – COOPROFESORES** – hasta saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro y como beneficiarios contingentes la señora (i)**LEONOR FIGUEROA VEGA**, en un cincuenta por ciento (50%), (ii)**LAURA JULIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%) y (iii)**KARINA VIVIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%) y (iv)**MARCELA LILIANA REY FIGUEROA** en un dieciséis coma sesenta y seis por ciento (16,66%) conforme lo establecido en el artículo 1142 del Código de Comercio y las condiciones particulares de la Póliza.

2.7.- El señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)** falleció en la ciudad de Bucaramanga el pasado **22 de septiembre de 2022**.

2.8.- Para la fecha de su fallecimiento, el saldo de los mencionados créditos era el siguiente:

N° OBLIGACIÓN	VALOR	FECHA DESEMBOLSO	SALDO TOTAL AL 22/09/2022
10-202720-4	\$15'200.000	17/02/2022	\$11'671.291
10-203839-2	\$50'000.000	28/04/2022	\$47'851.886
10-203852-3	\$45'000.000	29/04/2022	\$43'066.707

2.9.- Ocurrido el siniestro, los convocantes formulamos las respectivas reclamaciones ante la Compañía Aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, quien mediante escrito calendado el **25 de enero de 2023** objetó las reclamaciones con fundamento en el artículo 1058 del Código de Comercio.

2.10.- El **18 de mayo de 2023** la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, mediante escrito ratificó la objeción.

2.11.- El 03 de agosto de 2023 la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES – COOPROFESORES** notificó a mis poderdantes el “cruce de cuentas” que materializo los días 16 y 17 de agosto de 2023, pagándose el saldo de los créditos con los saldos de unos CDAT's que el señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)** tenía en la misma Cooperativa.

2.12.- El 25 de julio de 2024 la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES – COOPROFESORES** emitió PAZ Y SALVO de los créditos adquiridos por el señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)**.

2.13.- El **22 de agosto de 2024** mis poderdantes radicaron ante el Centro de Conciliación del Colegio Santandereano de Abogados solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial en derecho la cual se llevó a cabo el día **21 de noviembre de 2024**, declarándose fallida por la **INASISTENCIA INJUSTIFICADA** de la entidad demandada, **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

2.14.- Al momento de asumir los riesgos la aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, no solicitó historia clínica del Asegurado **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)** como tampoco ordenó la práctica de exámenes médicos para conocer su estado de salud, asumiendo así el riesgo.

2.15.- Así mismo, la aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, mediante escrito calendado el **25 de enero de 2023** objetó las reclamaciones, declarando conocer los hechos en que se fundamentan sus objeciones, pero no ha promovido acción judicial alguna encaminada a declarar la nulidad relativa del citado Contrato de Seguro de Vida, por lo que indubitablemente podemos afirmar que ha **OPERADO LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA CONTRA LA ASEGURADORA PARA ALEGAR EN SEDE JUDICIAL LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO Y, POR LO TANTO, EL CONTRATO SE HA SANEADO TENIENDO PLENOS EFECTOS.**

3.- JURAMENTO ESTIMATORIO

De acuerdo con lo reglado por el artículo 206 del Código General del Proceso, bajo la gravedad de juramento, me permito estimar razonadamente la cuantía de las indemnizaciones que se pretenden con la presente demanda en suma de **CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES CON SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$186.078.000 MCTE)**, discriminado de la siguiente manera:

- La suma de **QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$15.200.000 MCTE.)**, correspondiente al valor asegurado en el Seguro de Vida, denominado Seguro de Vida Grupo Deudores y materializado en la Póliza AA010866, relativo al crédito número 10-202720-4, el cual se encontraba vigente para el día **22 de septiembre de 2022**,
- La suma de **CINCUESTA MILLONES DE PESOS MCTE. (\$50.000.000 MCTE.)** correspondiente al valor asegurado en el Seguro de Vida, denominado Seguro de Vida Grupo Deudores y materializado en la Póliza AA010866, relativo al crédito número 10-203839-2, el cual se encontraba vigente para el día **22 de septiembre de 2022**, y
- La suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$45.000.000 MCTE.)** correspondiente al valor asegurado en el Seguro de Vida, denominado Seguro de Vida Grupo Deudores y materializado en la Póliza AA010866, relativo al crédito número 10-203852-3, el cual se encontraba vigente para el día **22 de septiembre de 2022**.

2.- Más los intereses moratorios causados desde el **25 de enero de 2023** hasta la fecha en que se presenta la demanda (**03 de diciembre de 2024**) en suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE (\$75.878.000 MCTE)**, liquidados así:

TABLA LIQUIDACIÓN INTERESES						
ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO						
VALOR ASEGURADO					\$	110.200.000
FECHA DE OBJECCIÓN						25-ene-2023
FECHA LIQUIDACION DEUDA						03-dic-2024
DIAS DE MORA						678
2023	Enero	31-ene-2023	43,26%	6	\$	784.000
	Febrero	28-feb-2023	45,27%	28	\$	3.827.000
	Marzo	31-mar-2023	46,26%	31	\$	4.330.000
	Abril	30-abr-2023	47,09%	30	\$	4.265.000
	Mayo	31-may-2023	45,41%	31	\$	4.250.000
	Junio	30-jun-2023	44,64%	30	\$	4.043.000
	Julio	31-jul-2023	44,04%	31	\$	4.122.000
	Agosto	31-ago-2023	43,13%	31	\$	4.037.000
	Septiembre	30-sep-2023	42,05%	30	\$	3.809.000
	Octubre	31-oct-2023	39,80%	31	\$	3.725.000
	Noviembre	30-nov-2023	38,28%	30	\$	3.467.000
	Diciembre	31-dic-2023	37,56%	31	\$	3.515.000

2024	Enero	31-ene-2024	34,98%	31	\$ 3.274.000
	Febrero	29-feb-2024	34,97%	29	\$ 3.062.000
	Marzo	31-mar-2024	33,30%	31	\$ 3.117.000
	Abril	30-abr-2024	33,09%	30	\$ 2.997.000
	Mayo	31-may-2024	31,53%	31	\$ 2.951.000
	Junio	30-jun-2024	30,84%	30	\$ 2.793.000
	Julio	31-jul-2024	29,49%	31	\$ 2.760.000
	Agosto	31-ago-2024	29,21%	31	\$ 2.734.000
	Septiembre	30-sep-2024	28,85%	30	\$ 2.613.000
	Octubre	31-oct-2024	28,17%	31	\$ 2.637.000
	Noviembre	30-nov-2024	27,90%	30	\$ 2.527.000
	Diciembre	03-dic-2024	26,39%	3	\$ 239.000
TOTAL OBLIGACION					\$ 110.200.000
TOTAL INTERESES DE MORA LIQUIDADOS					\$ 75.878.000
TOTAL A PAGAR					\$ 186.078.000

4.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Sustento la presente demanda en los artículos 1036 al 1162 del Código de Comercio, particularmente los artículos relativos a los seguros de personas consagrados en los artículos 1137 al 1161 y 1081 del Código de Comercio de Colombia, así como aquellas demás normas legales concordantes vigentes.

También en las Sentencias de la Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil relativas al Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores, particularmente la calendada el cinco (5) de octubre de 2009, Referencia Expediente C-11001310300520002-03366-01, M.P. Jaime Alberto Arrubla Paucar y la calendada el treinta (30) de junio de 2011, Referencia Expediente 76001-31-03-006-1999-00018-01, M.P. Edgardo Villamil Portilla y en las Sentencias T-398/14, T-222/14, T-751/12, T393/15 de la Honorable Corte Constitucional.

En la Sentencia STC1338-2016 radicado interno 68001-22-13-000-2015-00746 de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, M.P. Margarita Cabello Blanco y la Sentencia SC391-2021 con radicado: 2009-00143-01 de la Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente. Luis Armando Tolosa Villabona de fecha 1 de septiembre del 2021.

Así mismo en las sentencias T-118 de 2000, T-171 de 2003, T-271 de 2006, T-152 de 2006, T-832 de 2010, T-751 de 2012, T-086 de 2012, T-342 de 2013, T-902 de 2013, T-222 de 2014, T-830 de 2014, T-393 de 2015, T-316 de 2015, T-570 de 2015, T-058 de 2016, T-024 de 2016, T-609 de 2016 y T 379 de 2022, entre otras.

5.- COMPETENCIA Y CUANTÍA

De conformidad con lo señalado en los artículos 18 numeral 1, 25 y 28 numeral 1 del Código General del Proceso es usted competente.

La cuantía la estimo MENOR, toda vez que las pretensiones al tiempo de la demanda ascienden a la suma de **CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES CON SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$186.078.000 MCTE)**, y por lo tanto son superiores a cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (40 smlmv) e inferiores a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 smlmv).

6.- PROCEDIMIENTO

El procedimiento que debe seguirse dentro de la presente causa es el establecido en el Libro Tercero, Sección Primera, Título I, artículos 368 y subsiguientes del Código General del Proceso.

7.- PRUEBAS

Señor(a) Juez, por ser conducentes, pertinentes y encaminadas a esclarecer el objeto de prueba, solicito se decreten y practiquen como tales las siguientes:

7.1.- Documentales.

- ⊕ Copia de la cédula de ciudadanía del señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)**.
- ⊕ Copia de la cédula de ciudadanía de **LEONOR FIGUEROA VEGA**
- ⊕ Registro civil de matrimonio de los señores **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)** y **LEONOR FIGUEROA VEGA**
- ⊕ Copia de la cédula de ciudadanía de **LAURA JULIANA REY FIGUEROA**
- ⊕ Registro civil de nacimiento de **LAURA JULIANA REY FIGUEROA**
- ⊕ Copia de la cédula de ciudadanía de **KARINA VIVIANA REY FIGUEROA**
- ⊕ Registro civil de nacimiento de **KARINA VIVIANA REY FIGUEROA**
- ⊕ Copia de la cédula de ciudadanía de **MARCELA LILIANA REY FIGUEROA**
- ⊕ Registro civil de nacimiento de **MARCELA LILIANA REY FIGUEROA**
- ⊕ Formulario de solicitud del crédito número 10-202720-4 por suma de \$15.200.000 y solicitud de seguro vida grupo deudores
- ⊕ Formulario de solicitud del crédito número 10-203839-2 por suma de \$50.000.000 y solicitud de seguro vida grupo deudores

- ✦ Formulario de solicitud del crédito número 10-203852-3 por suma de \$45.000.000 y solicitud de seguro vida grupo deudores
- ✦ Seguro de Vida Grupo Deudores – Póliza AA010866 con vigencia del 01/07/2022 al 01/07/2023.
- ✦ Registro civil de defunción del señor **JESUS HERNANDO REY REMOLINA (Q.E.P.D.)**
- ✦ Certificación de saldos expedida por la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES – COOPROFESORES.**
- ✦ Extracto del crédito número 10-202720-4
- ✦ Extracto del crédito número 10-203839-2
- ✦ Extracto del crédito número 10-203852-3
- ✦ Oficio del **25 de enero de 2023**, en donde la aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** objeta las reclamaciones.
- ✦ Oficio del **18 de mayo de 2023** en donde la aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** ratifica la objeción
- ✦ Comunicación del 03 de agosto del 2023 en donde la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES – COOPROFESORES** notifica el cruce de cuentas.
- ✦ Paz y Salvo expedido por la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE PROFESORES – COOPROFESORES.**
- ✦ Constancia de Inasistencia expedida por el Centro de Conciliación del Colegio Santandereano de Abogados.
- ✦ Certificado de existencia y representación legal de la Aseguradora **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**
- ✦ Poderes otorgados a mi favor.

7.2.- Interrogatorio de Parte.

Solicito señor(a) Juez que se sirva decretar y practicar los siguientes interrogatorios de parte:

- ✦ Al representante legal de la entidad **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** para que, en su calidad de demandado directo, absuelva interrogatorio que me reservo para presentar por



escrito con antelación a la Audiencia programada para su práctica o elaborar verbalmente el mismo día de la diligencia.

El representante legal podrá ser citado en la Carrera 9A # 99 – 07, Torre 3, Piso 14 de la ciudad de Bogotá D.C. o a través del correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

8.- NOTIFICACIONES

A la demandante **LEONOR FIGUEROA VEGA**, en la Calle 42 # 35 – 29, Ap 502 de Bucaramanga, **Teléfono:** 3164940857 y **E-mail:** lefive87@hotmail.com

A la demandante **LAURA JULIANA REY FIGUEROA**, en la Calle 42 # 35 – 29, Ap 502 de Bucaramanga, **Teléfono:** 3175161431 y **E-mail:** Laurajrey@hotmail.com

A la demandante **KARINA VIVIANA REY FIGUEROA**, en la Calle 42 # 35 – 29, Ap 502 de Bucaramanga, **Teléfono:** 3007533379 y **E-mail:** kary_22f@outlook.com

A la demandante **MARCELA LILIANA REY FIGUEROA**, en la Calle 42 # 35 – 29, Ap 502 de Bucaramanga, **Teléfono:** 3197434596 y **E-mail:** marcelareyf@gmail.com

A la demandada **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, en la Carrera 9A # 99 – 07, Torre 3, Piso 14 de la ciudad de Bogotá D.C. o a través del correo electrónico notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

Dando cumplimiento a lo normado en el inciso segundo del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, me permito afirmar bajo la gravedad de juramento que la dirección física y electrónica suministrada para notificaciones judiciales de la demandada **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, fueron tomados del Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, tal y como se evidencia a continuación:

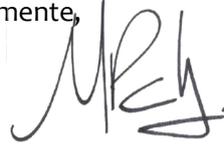
Dirección del domicilio principal: Carrera 9 A # 99 -07, Torre
3, Piso 14
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Teléfono comercial 1: 6019172127
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: [HTTPS://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/](https://www.laequidadseguros.coop/);
[HTTPS://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP/EQUIDADARL/](https://www.laequidadseguros.coop/equidadarl/)

Dirección para notificación judicial: Carrera 9A # 99-07, Torre 3
Piso

Calle 51 # 35 – 28, Local 17, C.C. Cabecera Tercera Etapa
PBX: 3005669177 - 3185183964
gmporras@porrasroa.com
Bucaramanga – COL

Al suscrito apoderado, en las instalaciones de mi Colectivo de Abogados ubicadas en Calle 51 # 35 – 28, Local 17, C.C. Cabecera III Etapa de la ciudad de Bucaramanga, Móvil: 3005669177 y/o al correo electrónico gmporras@porrasroa.com

Atentamente,



GABRIEL MAURICIO PORRAS CHAVES

C.C. 91.518.805 de Bucaramanga.

T.P. 151.364 del C.S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.706.349**

REY REMOLINA

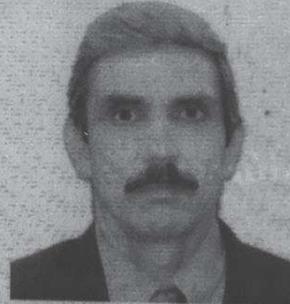
APELLIDOS

JESUS HERNANDO

NOMBRES

Jesus Hernando Rey R.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-1956**

PIEDRECUESTA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81

ESTATURA

O+

G.S. RH

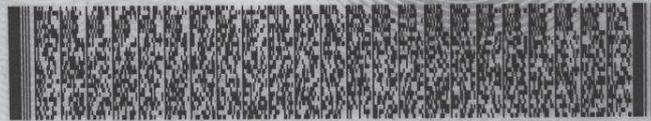
M

SEXO

17-ENE-1976 PIEDRECUESTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2716000-00177402-M-0005706349-20090912

0015981565A 1

26316454

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.303.256**

FIGUEROA VEGA

APELLIDOS

LEONOR

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

07-ABR-1963

**PIEDRECUESTA
(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

O-

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

06-NOV-1981 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2700100-00523348-F-0063303256-20131210

0036189791A 1

7172610823

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

MHH --

Superintendencia de
Notariado y Registro

REGISTRO DE MATRIMONIOS

868329

MLT. --

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO		
1) Día	2) Mes	3) Año
02	FEBRERO	1988

OFICINA DE REGISTRO	4) Clase (Notaria, Alcaldía, Inspección, etc.)	5) Código	6) Municipio y departamento, Intendencia o Comisaría
	NOTARIA PRIMERA --	5201	BUGARAMANGA. -- SANTANDER. --

DATOS DEL MATRIMONIO	Lugar de celebración	7) País	8) Depto., Int. o Comisaría	9) Municipio
		COLOMBIA --	SANTANDER. --	BUGARAMANGA. --
	10) Clase de matrimonio	11) Oficina o sitio de celebración (juzgado, parroquia)		12) Nombre del funcionario o párroco
	Civil <input type="checkbox"/> Católico <input checked="" type="checkbox"/>	Parroquia de Ntra. Sra. de Torcoroma		Fbro. Luis A. Garcia --
FECHA DE CELEBRACION		DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO		
13) Día	14) Mes	15) Año	16) Clase	17) Número
19	Diciembre	1.987	Acta parroquial <input checked="" type="checkbox"/> Esc. de protocolización <input type="checkbox"/>
18) Notario			

DATOS DEL CONTRAYENTE	19) Primer apellido	20) Segundo apellido	21) Nombres	
	REY	REMOLINA	JESUS HERNANDO	
	FECHA DE NACIMIENTO		25) IDENTIFICACION	26) ESTADO CIVIL ANTERIOR
22) Día	23) Mes	24) Año	Clase: T.I. <input type="checkbox"/> C. de C. <input checked="" type="checkbox"/> C. de E. <input type="checkbox"/>	26) Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
27	Noviembre	1.956	Número: 5.706.349 de Piedecuesta	Viuda <input type="checkbox"/> Especificar <input type="checkbox"/>
27) Oficina		29) Lugar	28) Número de registro
NOTARIA UNICA. --		PIEDECUESTA (S.) --	

DATOS DE LA CONTRAYENTE	30) Primer apellido	31) Segundo apellido	32) Nombres	
	FIGUEROA	VEGA	LEONOR	
	FECHA DE NACIMIENTO		36) IDENTIFICACION	37) ESTADO CIVIL ANTERIOR
33) Día	34) Mes	35) Año	Clase: T.I. <input type="checkbox"/> C. de C. <input checked="" type="checkbox"/> C. de E. <input type="checkbox"/>	37) Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
07	ABRIL --	1.963	Número: 63.303.256 de Bucaramanga	Viuda <input type="checkbox"/> Especificar <input type="checkbox"/>
38) Oficina		39) Lugar	40) Número de registro
.....		

PADRES DEL CONTRAYENTE	41) Nombres y apellidos del padre	42) Nombres y apellidos de la madre
	José del Carmen Rey	Rosaura Remolina
PADRES DE LA CONTRAYENTE	43) Nombres y apellidos del padre	44) Nombres y apellidos de la madre
	Alberto Figueroa	Rosa Vega

DENUNCIANTE	45) Nombres y apellidos	46) Firma (autógrafa)
	JESUS HERNANDO REY REMOLINA --	Jesús Hernando Rey R.
47) Identificación (clase y número)		
C.C. # 5.706.349 de Piedecuesta. --		

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP20 U X:79

Dr. ALBERTO LEON SUAREZ S.
OFICIO NOTARIAL DE BUGARAMANGA se hace el registro
NOTARIO FIANCADO

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento.

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconoci

61 NOTAS

NOTARIA PRIMERA
DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA CERTIFICA:

QUE LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA BAJO EL SERIAL/TOMO 13157423

Se expidio a:
LEONOR FIGUEROA VEGA 3705-e347eebd

Quien se identifica con C.C. 63303256 con la sola finalidad de: TRAMITES LEGALES y solo es valido para este fin (Art. 1 DEC 27/8/72).
Bucaramanga., 2022-10-24 17:26:51

ESTE DOCUMENTO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

X 
FIRMA
PARENTESCO MADRE



Cod. Verificación: e347eebd
www.notariainlinea.com

DIEGO ALFONSO RUEDA GOMEZ
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.659.631**

REY FIGUEROA
APELLIDOS

LAURA JULIANA
NOMBRES

Laura Juliana Rey Figueroa
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1988**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

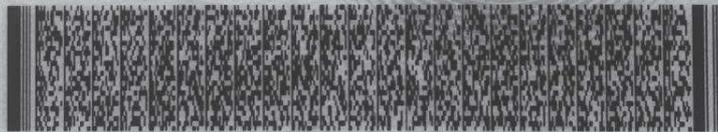
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-OCT-2006 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vajha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAJHA



P-2700100-59156938-F-1098659631-20070219

0250107050B 02 222898992

ENERO... 01	FEBRERO 02	MARZO... 03	ABRIL... 04
MAYO... 05	JUNIO... 06	JULIO... 07	AGOSTO... 08
SEPT... 09	OCTUBRE 10	NOV... 11	DIC... 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
92-01-15	

16127721 srb.

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
NOTARIA PRIMERA X-X-X-X-X-X-X-X	BUCARAMANGA-SANTANDER X-X-X-X-X	5201-

SECCION GENERIC A

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
REY X-X-X-X-X-X-X-X	FIGUEROA X-X-X-X-X	KARINA VIVIANA X-X-X-X-X-X-X-X-X-X
9 Masculino o Femenino	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	11 Día
FEMENINO X-		15
		12 Mes
		ENERO X-X-X-X-X
		13 Año
		1992-
14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
COLOMBIA X-X-X-X-X-X	SANTANDER X-X-X-X-X-X	BUCARAMANGA X-X-X-X-X-X-X-X-X-X

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora	
CLINICA INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES DE SANTANDER X-X-X-X-X-X-X-X-X-X	1:15 am	
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. medico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	21 No. licencia
CERTIFICADO MEDICO X-X-X-X-X-X-X-X-X-X	HERIBERTO GONZALEZ X-X-X-X-X	0563-
22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres	24 Edad actual
FIGUEROA VEGA X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X	LEONOR X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X	28--
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad	27 Profesión u oficio
c.c.Nº63.303.256 DE BUCARAMANGA X-X-X	COLOMBIANA X-X-X	LICENCIADA EN COLAR. PREES.
28 Apellidos	29 Nombres	30 Edad actual
REY REMOLINA X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X-X	JESUS HERNANDO X-X-X-X-X-X-X-X	35--
31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad	33 Profesión u oficio
c.c.Nº5.706.349 DE PIEDECUESTA X-X-X	COLOMBIANA X-X-X	LICENCIADO EN BIOL. GLA-

34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)	
c.c.Nº5.706.349 DE PIEDECUESTA X-X-X	X Jesús Hernando Rey R	
36 Dirección postal y municipio	37 Nombre	
CALLE 32 Nº25-50 Apto 603 B. ANTONIO SANTIOS	JESUS HERNANDO REY REMOLINA	
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)	
X-X	X-X	
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre	
X-X	X-X	
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)	
X-X	X-X	
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre	
X-X	X-X	
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		
46 Día	47 Mes	48 Año
16	ENERO X-X-	1992-

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) del funcionario que se hace el registro
Firma DANIELA GONZALEZ GONZALEZ
NOTARIO PUBLICO

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o:) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

NOTARIA PRIMERA
DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA CERTIFICA:

QUE LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA BAJO EL SERIAL/TOMO 16127721

Se expidió a:
LEONOR FIGUEROA VEGA 3705-26931641

Quien se identifica con C.C. 63303256 con la sola finalidad de: TRAMITES LEGALES y solo es valido para este fin (Art.1 DEC 27/8/72). Bucaramanga., 2022-10-24 17:26:34

ESTE DOCUMENTO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

X *[Firma]*
FIRMA
PARENTESCO MADRE

DIEGO ALFONSO RUEDA GOMEZ
NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA

Cod Verificación 806np
www.notariabene.com



IA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.718.809**

REY FIGUEROA

APELLIDOS
REPUBLICA DE COLOMBIA
KARINA VIVIANA

REPUBLICA DE COLOMBIA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1992**

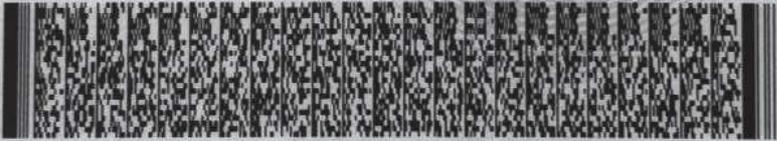
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-MAR-2010 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2700100-00232821-F-1098718809-20100409 0021950685A 1 30553798

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DINALES DE MAYO 05 JUNIO 05 JULIO 07 AGOSTO 08
 OS MESES SEPT. 09 OCTUBRE 10 NOV. 11 DIC. 12

PUBLICA DE COLOMBIA
 CISTRO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1	Parte básica	2	Parte compl.
96 02 27			

24177764

ORGANIZACION REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADISTOR

3	Clase (Notaria, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	4	Municipio y Departamento	5	Código
NOTARIA PRIMERA		BUCARAMANGA - SANTANDER		5201	

SECCION GENERICA

6	Primer apellido	7	Segundo apellido	8	Nombres			
REY		FIGUEROA		MARCELA LILIANA				
9	ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO		10	Día	11	Mes	12	Año
femenino			27		FEBRERO		1996	
13	País	14	Departamento	15	Municipio			
COLOMBIA		SANTANDER		BUCARAMANGA				

SECCION ESPECIFICA

16	Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento			17	Hora	
CLINICA SANTA TERESA LTDA.				05:25		
18	Documento presentado - Antecedente (Cert. medico, Acta parroq. etc.)		19	Nombre del profesional que certificó el nacimiento		
CERTIFICADO MEDICO			DR. GERMAN MOTTA		20	No. licencia
21	Apellidos (de soltera)		22	Nombres		
FIGUEROA VEGA			LEONOR		23	Edad en años
24	Identificación (clase y número)		25	Nacionalidad	26	Profesión u oficio
c.c. # 63303256 de BUCARAMANGA			COLOMBIANO(A)		LIC. PREESCOLAR	
27	Apellidos		28	Nombres		
REY REMOLINA			JESUS HERNANDO		29	Edad en años
30	Identificación (clase y número)		31	Nacionalidad	32	Profesión u oficio
c.c. # 5706349 de PIEDECUESTA			COLOMBIANO(A)		LIC. EN BIOLOGIA	

33	Identificación (clase y número)		34	Firma (autógrafa)	
c.c. # 5706349 de PIEDECUESTA					
35	Dirección postal		36	Nombre	
CL. 32 NO. 25-50 AP. 603 SEC. C			JESUS HERNANDO REY REMOLINA		
37	Identificación (clase y número)		38	Firma (autógrafa)	
39	Domicilio (Municipio)		40	Nombre	
41	Identificación (clase y número)		42	Firma (autógrafa)	
43	Domicilio (Municipio)		44	Nombre	
45	Identificación (clase y número)		46	Firma (autógrafa) y sello de la función ante quien se hace el registro	
47	Domicilio (Municipio)		48	Nombre del funcionario que hizo el registro	
			DR. ALBERTO LUIS SUAREZ S.		
49	Fecha de inscripción		50	Forma DANE IP10 - 0 V1777	
51	Día	52	Mes	53	Año
26		MARZO		1996	



ORGANIZACION REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADISTOR

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los _____ días del mes de _____ de _____

Firma del Padre Nro. Documento de Identidad	Firma de la Madre Nro. Documento de Identidad
Nombre Completo del Padre	Nombre Completo de la Madre
Dirección Residencia	Dirección Residencia
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS

NOTARIA PRIMERA
DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA CERTIFICA:

QUE LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA BAJO EL SERIAL/TOMO 24177764

Se expidió a:
LEONOR FIGUEROA VEGA 3705-937038ec

Quien se identifica con C.C. 63303256 con la sola finalidad de: TRAMITES LEGALES y solo es valido para este fin (Art.1 DEC 27/8/72).
Bucaramanga., 2022-10-24 17:27:07

ESTE DOCUMENTO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

X 
FIRMA
PARENTESCO MADRE


Cod. Verificación: 4966d
www.notariaenlinea.com

DIEGO ALFONSO RUEDA GOMEZ
NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.098.784.719**

REY FIGUEROA

APELLIDOS
MARCELA LILIANA

NOMBRES
Marcela Rey Figueroa

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1996**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-JUN-2014 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2700100-00603737-F-1098784719-20140726 0039261741A 1 42913528

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SOLICITUD No. 10-202720-4

FECHA 16/02/2022	AGENCIA BUCARAMANGA	DEUDOR/CODEUDOR/SEGUNDO TITULAR DEUDOR	TITULAR SOLICITUD 5706349
----------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------------

DATOS DEL CRÉDITO SOLICITADO							
MONTO	PLAZO (Días)	FORMA DE PAGO	DIA DE PAGO	GARANTIAS	COMISION FGS	LINEA DE CREDITO	RECIPROCIDAD
15,200,000.00	720	PERSONAL	29	NINGUNA	0	CREDIFACIL	SI

PAGADURIA	DESTINO DEL CRÉDITO	DETALLE OBLIGACIONES A RECOGER			TOTAL A RECOGER	REESTRUCTURACION	FORMA DEL DESEMBOLSO
		--0	--0	--0			
NO APLICA	LIBRE DESTINO	--0	--0	--0	0	NO	CUENTA AHORROS

DATOS PERSONALES					
TIPO ID	NRO IDENTIDAD	FECHA EXPEDIC	CIUDAD EXPEDICION	DPTO. EXPEDICION	PAIS EXPEDICION
CC	5706349	17/01/1976	PIEDECUETA	SANTANDER (COL)	COLOMBIA

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
REY		REMOLINA		JESUS		HERNANDO	

SEXO	FECHA NACIM.	CIUDAD DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO	PAIS DE NACIMIENTO
MASCULINO	27/11/1956	PIEDECUETA	SANTANDER (COL)	COLOMBIA

NUCLEO FAMILIAR							
ESTADO CIVIL	NUMERO HIJOS	PERSONAS A CARGO (No hijos ni cónyuge)	¿Mujer cabeza de familia?	HIJOS POR RANGO DE EDADES		NIVELES DE EDUCACION	
				> 24 AÑOS		PREGRADO	
CASADO	3	0	NA	3	0	1	2
				0	0	0	0
				0	0	0	0

ESTUDIOS / PROFESION		
NIVEL EDUCACION APROBADO	TITULO OBTENIDO	PERFIL
POSGRADO	ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA	

DOMICILIO			
TIPO DE VIVIENDA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAIS
PROPIA NO HIPOTECADA	BUCARAMANGA		

DIRECCION		CONJUNTO, EDIFICIO O CONDOMINIO		BARRIO O VEREDA	
CALL 42 NUM 35-29 APAR 502		EDIFICIO PRADO IMPERIAL		BARRIO CABECERA DEL LLANO	

ESTRATO	TELEFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
5	6076956483	3214352614	jesusrey50@hotmail.com

DECLARACION DE INGRESOS (SALARIOS)			
OCUPACION U OFICIO	FECHA VINCULACION	TIPO DE CONTRATACION	SECTOR
	//		

EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA	SUCURSAL / SEDE	DIRECCION DE LA EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA

PAGADURIA	TELEFONO	EXT.	INGRESO MENSUAL	ANTIGÜEDAD	OCUP. PPAL?
	0	0	0	0	

DECLARACION DE INGRESOS (SALARIOS)			
OCUPACION U OFICIO	FECHA VINCULACION	TIPO DE CONTRATACION	SECTOR
NA	//	NA	NA

EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA	SUCURSAL / SEDE	DIRECCION DE LA EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA
NA	NA	NA

PAGADURIA	TELEFONO	EXT.	INGRESO MENSUAL	ANTIGÜEDAD	OCUP. PPAL?
NA	0	0	0	0	NA

DECLARACION DE INGRESOS POR PENSION			
SECTOR	AREA	PAGADOR	PENSION MENSUAL
OFICIAL	EDUCATIVA	CONSORCIO FOPEP	3,196,666
OFICIAL	EDUCATIVA	FIDUCIARIA LA PREVISORA SA	2,928,446
			0

OTROS INGRESOS		EGRESOS			
Descripción de la Ocupación	Ingreso Mensual	DESCRIPCION DEL GASTO	EGRESO MENSUAL	DESCRIPCION DEL GASTO	EGRESO MENSUAL
NA	0	Vivienda	0	Cuotas Otras Entidades	1,323,323
NA	0	Sostenimiento	980,017	Embargos	0
NA	0	Deducciones Ahorros	0	Otras Deducciones	735,114
TOTAL OTROS INGRESOS	0	Cuotas Cooprosesores	0	TOTAL EGRESOS	3,038,454
TOTAL INGRESOS (Salarios+Pensiones+Otros ingresos)	6,125,112				

INFORMACION FINANCIERA

BIENES INMUEBLES

TIPO	DIRECCION	MUNICIPIO	DPTO.	MATRICULA INMOBILIARIA	Valor comercial	Hipoteca?
APARTAMENTO	CALL 42 NUM 35-29 APAR 502	BUCARAMANGA	NA		350,000,000	S
NA	NA	NA	NA	NA	0	NA

OTROS ACTIVOS (Semovientes, acciones, otras inversiones)

Descripción	VALOR TOTAL
NA	0
NA	0

VEHICULOS Y MAQUINARIA

CLASE	MARCA	PLACA	MODELO	TIPO DE SERVICIO	Valor comercial	Pignorado
HYUNDAI	HYUNDAI		2012	1	42,000,000	S
NA	NA	NA	0	0	0	NA

REFERENCIAS

FAMILIAR	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO FIJO	CELULAR	PARENTESCO	OCUPACION
	LAURA JULIANA REY	BUCARAMANGA	3175161431	0	HIJO (A)	
PERSONAL	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO FIJO	CELULAR	CIUDAD	OCUPACION
	KARINA REY FIGUEROA	BUCARAMANGA	3007533379	0		

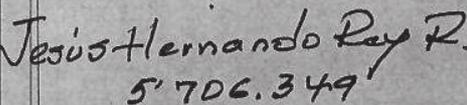
AUTORIZACIONES ESPECIALES Y DECLARACIONES

1) Con la expedición de la ley 1581 de 2012 y su reglamentario Decreto 1377 de 2013, en cuanto al manejo de datos personales, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES, o al tercero debidamente autorizado por éste, para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y/o disponer de los datos que he suministrado y que se han incorporado en sus distintas bases de datos de LA COOPERATIVA, para ser utilizados en: (a) realizar las actividades que considere necesarias para confirmar los datos que he suministrado, (b) adelantar las acciones de cobro y de recuperación de cartera, ya sea directamente o mediante un tercero contratado para tal función (c) recibir mensajes relacionados con la gestión de cobro y de recuperación de cartera. 2) Autorizo a COOPROFESORES a reportar, procesar, solicitar, y divulgar a las centrales de información financiera o cualquier entidad que administre bases de datos públicos o privados con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial o incumplimiento de mis obligaciones, frente al sector solidario, financiero, real u otro. 3) Aplicar la indemnización que sea pagada por la compañía de seguros que ampare mis aportes sociales al saldo insoluto de mis obligaciones hasta concurrencia con el mismo. 4) Declaro: a) Que la información consignada en esta solicitud y los documentos que se anexan corresponden a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos, comprometiéndome a actualizar esta información como mínimo una vez al año, anexando los soportes que sean requeridos para ello. b) Que acepto que cualquier inexactitud en los datos suministrados o la imposibilidad de confirmarlos o la falta de su actualización anual, dará derecho a COOPROFESORES, para suspender el uso de los servicios o productos de la cooperativa sin perjuicio del proceso disciplinario a que hubiere lugar. c) Que, una vez aprobado el crédito, éste será utilizado en el destino registrado en la presente solicitud. d) Que he recibido las instrucciones establecidas para la solicitud de crédito, así como el haber sido informado sobre el seguro de vida deudores y, expresamente, he dado respuesta conforme a mi real estado de salud. e) Entiendo y acepto que, en caso de faltar a la verdad, la aseguradora podrá alegar reticencia y objetar el pago de la indemnización reclamada. 5) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y fotografía personal, si es el caso, por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa. 6) He sido informado del carácter facultativo de la entrega de esta información que potencialmente puede ser sensible, considerando sin embargo que la misma es necesaria para garantizar la seguridad de los asociados. 7) Autorizo a COOPROFESORES para que realice el tratamiento de los datos sensibles con el fin de poder gozar de los beneficios que LA COOPERATIVA ofrece para el efecto. 8) Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: www.cooprosesores.com. 9) Autorizo, en caso de ser necesario, a debitar de mi cuenta de ahorros el valor correspondiente a los aportes para cumplir con la respectiva reciprocidad. 10) Autorizo, en caso de ser aprobada la presente solicitud y cuando así se requiera, el desembolso del crédito a la Cuenta Maestra No. 100072015 de la cual ostento la calidad de Titular. 11) En caso de no tener constituida una cuenta de ahorros en COOPROFESORES, AUTORIZO constituir la para tal efecto.

AUTORIZACIÓN DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS

Autorizo irrevocablemente a COOPROFESORES, para que, en caso de que la solicitud sea negada o anulada, destruya los documentos que he aportado.

FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD DE CREDITO

		DECISIÓN DE APROBACIÓN			
		APROBADO	NEGADO	APLAZADO	FECHA
 FIRMA		ENTE APROBADOR			
		LIDER DE AGENCIA	COMITÉ DE CREDITO		CONSEJO
 IMPRESIÓN DACTILAR		NOMBRE DE QUIEN APRUEBA		FIRMA ENTE APROBADOR	

DCARRENO 11:08:46, Ag.Aportes PIEDECUESTA

COMPROBANTE DE NÓMINA

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

COMPROBANTE DE NÓMINA No. 202201310015585

El (la) señor(a) JESUS HERNANDO REY REMOLINA identificado(a) con tipo de documento CEDULA DE CIUDADANIA número 5706349, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo enero de 2022, al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Nombres docente	JESUS HERNANDO	Apellidos docente	REY REMOLINA
Tipo documento	CEDULA DE CIUDADANIA	Número documento	5706349

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO	
Nombre	
Tipo de documento	
Número de documento	

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
Nombre	*****
Número de documento	*****

CONCEPTO	INGRESOS	DESCUENTOS
PENSION DE JUBILACION	\$2,928,446	\$0
APORTE DE LEY	\$0	\$351,414
TOTAL A PAGAR		\$2,577,032

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

Oficina Principal
 Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10-03
 Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15
 Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031
www.fomag.gov.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Resolución del Comisionado Planificación, D. 1002 FEBRERO 2017, CANCELADA 11 de Mayo 2017 - Oficina S.O. J. 05/17 en el marco de la Ley 610 de 2010. En el marco de la Ley 610 de 2010, se estableció el mecanismo de control de la información financiera y contable de las entidades públicas, mediante el cual se garantiza la integridad de la información financiera y contable de las entidades públicas. En el marco de la Ley 610 de 2010, se estableció el mecanismo de control de la información financiera y contable de las entidades públicas, mediante el cual se garantiza la integridad de la información financiera y contable de las entidades públicas. En el marco de la Ley 610 de 2010, se estableció el mecanismo de control de la información financiera y contable de las entidades públicas, mediante el cual se garantiza la integridad de la información financiera y contable de las entidades públicas.



CUPÓN DE PAGO

Número	210839	
Mes	Año	Pague Hasta
01	2022	2022-04-25

Ciudad/Departamento	Sucursal
BUCARAMANGA(1) / SANTANDER(68)	PROFESIONALES(793) Carrera 34 # 42-106

Identificación	Nombre Pensionado
CC 5706349	REY REMOLINA JESUS HERNANDO

Código	Concepto	Ingresos	Egresos
63	PENSION GRACIA	\$ 3,196,666.46	
41	ADRES		\$ 383,700.00
34	COOPRODECOL LTDA (1 de 12)		\$ 1,323,323.00
		\$ 3,196,666.46	\$ 1,707,023.00
		Neto a pagar	\$ 1,489,643.46

EN FEBRERO LOS PAGOS INICIAN EL JUEVES 24. LE INVITAMOS A SEGUIR DISFRUTANDO DE LOS BENEFICIOS DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.FOPEP.GOV.CO. REGISTRÁNDOSE Y ACTUALIZANDO SU INFORMACIÓN ACCEDERÁ A SUS CERTIFICADOS Y CUPONES DE PAGO.

Para corroborar los datos y la veracidad de este certificado, puede realizar la consulta en <https://www.fopep.gov.co/validacion-de-certificados> citando el siguiente código: **Inxg-9885-jvyl-9706-CC**

Dado a solicitud del(a) interesado(a) a los (15) días del mes (2) del año (2022) Hora: (11:22 am)



SOLICITUD No. 10-203839-2

FECHA	AGENCIA
26/04/2022	BUCARAMANGA

DEUDOR/CODEUDOR/SEGUNDO TITULAR	TITULAR SOLICITUD
DEUDOR	5706349

DATOS DEL CRÉDITO SOLICITADO

MONTO	PLAZO (Días)	FORMA DE PAGO	DIA DE PAGO	GARANTIAS	COMISION FGS	LINEA DE CREDITO	RECIPROCIDAD
50,000,000.00	1,440	LIBRANZA	30	NINGUNA	0	CONSUMO	SI

PAGADURIA	DESTINO DEL CRÉDITO	DETALLE OBLIGACIONES A RECOGER			TOTAL A RECOGER	REESTRUCTURACION	FORMA DEL DESEMBOLSO
		--0	--0	--0			
FIDUCIARIA LA PREVISORA SA	LIBRE DESTINO	--0	--0	--0	0	NO	CUENTA AHORROS

DATOS PERSONALES

TIPO ID	NRO IDENTIDAD	FECHA EXPEDIC	CIUDAD EXPEDICION	DPTO. EXPEDICION	PAIS EXPEDICION
CC	5706349	17/01/1976	PIEDECUETA	SANTANDER (COL)	COLOMBIA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
REY	REMOLINA	JESUS	HERNANDO

SEXO	FECHA NACIM.	CIUDAD DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO	PAIS DE NACIMIENTO
MASCULINO	27/11/1956	PIEDECUETA	SANTANDER (COL)	COLOMBIA

NUCLEO FAMILIAR

ESTADO CIVIL	NUMERO HIJOS	PERSONAS A CARGO (No hijos ni cónyuge)	¿Mujer cabeza de familia?	HIJOS POR RANGO DE EDADES		NIVELES DE EDUCACION	
				> 24 AÑOS		PREGRADO	
CASADO	3	0	NA	3	0	1	2
				0	0	0	0
				0	0	0	0

ESTUDIOS / PROFESION

NIVEL EDUCACION APROBADO	TITULO OBTENIDO	PERFIL
POSGRADO	ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA	

DOMICILIO

TIPO DE VIVIENDA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAIS
PROPIA NO HIPOTECADA	BUCARAMANGA		

DIRECCION	CONJUNTO, EDIFICIO O CONDOMINIO	BARRIO O VEREDA
CALL 42 NUM 35-29 APAR 502	EDIFICIO PRADO IMPERIAL	BARRIO CABECERA DEL LLANO

ESTRATO	TELEFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
5	6076956483	3214352614	jesusrey50@hotmail.com

DECLARACION DE INGRESOS (SALARIOS)

OCUPACION U OFICIO	FECHA VINCULACION	TIPO DE CONTRATACION	SECTOR
	//		

EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA	SUCURSAL / SEDE	DIRECCION DE LA EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA

PAGADURIA	TELEFONO	EXT.	INGRESO MENSUAL	ANTIGÜEDAD	OCUP. PPAL?
	0	0	0	0	

DECLARACION DE INGRESOS (SALARIOS)

OCUPACION U OFICIO	FECHA VINCULACION	TIPO DE CONTRATACION	SECTOR
NA	//	NA	NA

EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA	SUCURSAL / SEDE	DIRECCION DE LA EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA
NA	NA	NA

PAGADURIA	TELEFONO	EXT.	INGRESO MENSUAL	ANTIGÜEDAD	OCUP. PPAL?
NA	0	0	0	0	NA

DECLARACION DE INGRESOS POR PENSION

SECTOR	AREA	PAGADOR	PENSION MENSUAL
OFICIAL	EDUCATIVA	CONSORCIO FOPEP	3,196,666
SECTOR	AREA	PAGADOR	PENSION MENSUAL
OFICIAL	EDUCATIVA	FIDUCIARIA LA PREVISORA SA	3,093,025
SECTOR	AREA	PAGADOR	PENSION MENSUAL
			0

OTROS INGRESOS		EGRESOS			
Descripción de la Ocupación	Ingreso Mensual	DESCRIPCION DEL GASTO	EGRESO MENSUAL	DESCRIPCION DEL GASTO	EGRESO MENSUAL
NA	0	Vivienda	0	Cuotas Otras Entidades	1,223,320
NA	0	Sostenimiento	880,568	Embargos	0
NA	0	Deducciones Ahorros	0	Otras Deducciones	754,863
TOTAL OTROS INGRESOS	0	Cuotas Cooprosesores	0	TOTAL EGRESOS	2,958,742
TOTAL INGRESOS (Salarios+Pensiones+Otros ingresos)	6,289,891				

INFORMACION FINANCIERA

BIENES INMUEBLES						
TIPO	DIRECCION	MUNICIPIO	DPTO.	MATRICULA INMOBILIARIA	Valor comercial	Hipoteca?
APARTAMENTO	CALL 42 NUM 35-29 APAR 502	BUGARAMANGA	NA		350,000,000	S
NA	NA	NA	NA	NA	0	NA

OTROS ACTIVOS (Semovientes, acciones, otras inversiones)	
Descripción	VALOR TOTAL
NA	0
NA	0

VEHICULOS Y MAQUINARIA						
CLASE	MARCA	PLACA	MODELO	TIPO DE SERVICIO	Valor comercial	Pignorado
HYUNDAI	HYUNDAI		2012	1	42,000,000	S
NA	NA	NA	0	0	0	NA

REFERENCIAS						
FAMILIAR	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO FIJO	CELULAR	PARENTESCO	OCUPACION
	JAIRO REY REMOLINA	CLL 32 NUM 25 50 APAR 603	3158689317	0	HERMANO (A)	
PERSONAL	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO FIJO	CELULAR	CIUDAD	OCUPACION
	LEONOR FIGUEROA	CLL 42 NUM 35-29 APAR 502	3164940857	0		

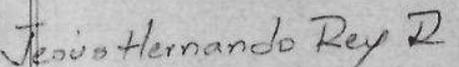
AUTORIZACIONES ESPECIALES Y DECLARACIONES

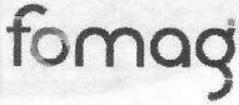
1). Con la expedición de la ley 1581 de 2012 y su reglamentario Decreto 1377 de 2013, en cuanto al manejo de datos personales, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES, o al tercero debidamente autorizado por éste, para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y/o disponer de los datos que he suministrado y que se han incorporado en sus distintas bases de datos de LA COOPERATIVA, para ser utilizados en: (a) realizar las actividades que considere necesarias para confirmar los datos que he suministrado, (b) adelantar las acciones de cobro y de recuperación de cartera, ya sea directamente o mediante un tercero contratado para tal función (c) recibir mensajes relacionados con la gestión de cobro y de recuperación de cartera. 2) Autorizo a COOPROFESORES a reportar, procesar, solicitar, y divulgar a las centrales de información financiera o cualquier entidad que administre bases de datos públicos o privados con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial o incumplimiento de mis obligaciones, frente al sector solidario, financiero, real u otro. 3) Aplicar la indemnización que sea pagada por la compañía de seguros que ampare mis aportes sociales al saldo insoluto de mis obligaciones hasta concurrencia con el mismo. 4) Declaro: a) Que la información consignada en esta solicitud y los documentos que se anexan corresponden a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos, comprometiéndome a actualizar esta información como mínimo una vez al año, anexando los soportes que sean requeridos para ello. b) Que acepto que cualquier inexactitud en los datos suministrados o la imposibilidad de confirmarlos o la falta de su actualización anual, dará derecho a COOPROFESORES, para suspender el uso de los servicios o productos de la cooperativa sin perjuicio del proceso disciplinario a que hubiere lugar. c) Que, una vez aprobado el crédito, éste será utilizado en el destino registrado en la presente solicitud. d) Que he recibido las instrucciones establecidas para la solicitud de crédito, así como el haber sido informado sobre el seguro de vida deudores y, expresamente, he dado respuesta conforme a mi real estado de salud. e) Entiendo y acepto que, en caso de faltar a la verdad, la aseguradora podrá alegar retención y objetar el pago de la indemnización reclamada. 5) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y fotografía personal, si es el caso, por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa. 6) He sido informado del carácter facultativo de la entrega de esta información que potencialmente puede ser sensible, considerando sin embargo que la misma es necesaria para garantizar la seguridad de los asociados. 7) Autorizo a COOPROFESORES para que realice el tratamiento de los datos sensibles con el fin de poder gozar de los beneficios que LA COOPERATIVA ofrece para el efecto. 8) Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: www.cooprosesores.com. 9) Autorizo, en caso de ser necesario, a debitar de mi cuenta de ahorros el valor correspondiente a los aportes para cumplir con la respectiva reciprocidad. 10) Autorizo, en caso de ser aprobada la presente solicitud y cuando así se requiera, el desembolso del crédito a la Cuenta Maestra No. 100472015 de la cual ostento la calidad de Titular. 11) En caso de no tener constituida una cuenta de ahorros en COOPROFESORES, AUTORIZO constituir para tal efecto.

AUTORIZACIÓN DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS

Autorizo irrevocablemente a COOPROFESORES, para que, en caso de que la solicitud sea negada o anulada, destruya los documentos que he aportado.

FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD DE CREDITO

FIRMA 	IMPRESIÓN DACTILAR 	DECISIÓN DE APROBACIÓN			
		APROBADO	NEGADO	APLAZADO	FECHA
		ENTE APROBADOR			
		LIDER DE AGENCIA	COMITÉ DE CREDITO	CONSEJO	
FIRMA DE QUIEN APRUEBA		FIRMA ENTE APROBADOR			



Número de generación: CN20220426092102451197
 Fecha generación: 2022-04-26 09:21:02

COMPROBANTE DE NÓMINA

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

COMPROBANTE DE NÓMINA N°. 202204300015467*

El (la) señor(a) JESUS HERNANDO REY REMOLINA identificado(a) con tipo de documento CEDULA DE CIUDADANIA número 5706349, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo abril de 2022, al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Nombres docente	JESUS HERNANDO	Apellidos docente	REY REMOLINA
Tipo documento	CEDULA DE CIUDADANIA	Número documento	5706349

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO	
Nombre	
Tipo de documento	
Número de documento	

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
Nombre	*****
Número de documento	*****

CONCEPTO	INGRESOS	DESCUENTOS
PENSION DE JUBILACION	\$3,093,025	\$0
APORTE DE LEY	\$0	\$371,163
TOTAL A PAGAR		\$2,721,862

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

La responsabilidad del contenido de este documento es exclusiva de la entidad que lo genera. El presente documento es un extracto de la información contenida en el sistema de información del FOMAG. El FOMAG no se responsabiliza por los errores de transcripción o por los cambios de información que se presenten en el sistema de información del FOMAG.

Deun

Oficina Principal
 Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10-03
 Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15
 Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031
www.fomag.gov.co

VIGILADO
 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
 DE COLOMBIA

CUPÓN DE PAGO

Número	211333	
Mes	Año	Pague Hasta
04	2022	2022-07-25

Ciudad/Departamento	Sucursal
BUCARAMANGA(1) / SANTANDER(68)	PROFESIONALES(793) Carrera 34 # 42-106

Identificación	Nombre Pensionado
CC 5706349	REY REMOLINA JESUS HERNANDO

Código	Concepto	Ingresos	Egresos
63	PENSION GRACIA	\$ 3,196,666.46	
41	ADRES		\$ 383,700.00
34	COOPRODECOL LTDA (4 de 12)		\$ 1,323,323.00
		\$ 3,196,666.46	\$ 1,707,023.00
		Neto a pagar	\$ 1,489,643.46

EN MAYO LOS PAGOS INICIAN EL MIÉRCOLES 25. LE INVITAMOS A REGISTRARSE EN NUESTRA PÁGINA WEB WWW.FOPEP.GOV.CO POR INICIAR SESIÓN Y DESCARGUE CON OPORTUNIDAD SU CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES AÑO GRAVABLE 2021.

Para corroborar los datos y la veracidad de este certificado, puede realizar la consulta en <https://www.fopep.gov.co/validacion-de-certificados> citando el siguiente código:
humb-6535-tcju-5982-CC

Dado a solicitud del(a) interesado(a) a los (25) días del mes (4) del año (2022) Hora: (03:25 pm)

Daur

CERTIFICACIÓN



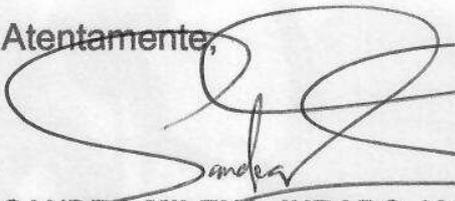
La Cooperativa de Ahorro y Crédito de los trabajadores del Sector Educativo de Colombia Ltda. "COOPRODECOL LTDA" hace constar que el señor, **JESUS HERNANDO REY REMOLINA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.706.349**, es asociado a esta entidad cooperativa.

A la fecha se encuentra a **PAZ y SALVO** con el siguiente crédito:

CRÉDITO	MODALIDAD DE PAGO
004002025788	Con Libranza (Nómina) CONSORCIO FOPEP

Se expide la presente constancia a solicitud del(a) interesado(a) a los 26 días del mes de abril de 2022.

Atentamente,


SANDRA MILENA JURADO JAIMES

Jefe de Cartera

Elaborada por: *Adriana Ortiz*

Revisado por: *Sandra*



Dauer

SOLICITUD DE SEGURO – GRUPO DE VIDA DEUDORES – COOPROFESORES

POLIZA No. AA010866		CIUDAD Y FECHA BUCARAMANGA, 25 DE ABRIL DE 2022		CREDITO No. 102038392	
TOMADOR COOPROFESORES				CEDULA DE CIUDADANIA 890201280-8	
DIRECCION CALLE 39 No. 23-81		CIUDAD BUCARAMANGA		TELEFONO 6328848	
ASEGURADO PRINCIPAL JESÚS HERNANDO REY REMOLINA				CEDULA DE CIUDADANIA 5.706349	
FECHA DE NACIMIENTO 27-11-1956	OCUPACION PENSIONADO	CARGO PENSIONADO	VALOR ASEGURADO 50.000.000		
ESTADO CIVIL CASADO	PESO (Kg) 67 kg	ESTATURA (mts) 1,81	¿TRABAJA ACTUALMENTE? NO		

DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y AUTORIZACION

De manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que he suministrado en el presente formato, y que se han incorporado en sus distintas bases de datos y del cual tengo pleno conocimiento de que algunos datos aquí registrados por mí tienen el carácter de sensibles, tales como información relacionada a mi estado de salud, a mi aspecto físico, e impresión dactilar (dato biométrico) y que serán usados para: (a) Establecer mi perfil de salud y con ello mi condición de asegurabilidad. (b) Ser enviados a Equidad Seguros de Vida O.C. en caso de que ella lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mí o quien me represente legalmente. (c) Ser tratados por Equidad Seguros de Vida O.C. en el marco de analizar las reclamaciones que se hubieren presentado de mi parte. d) Utilizar mis datos para llevar control sobre la solicitud de crédito y otros productos. e) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa.

Declaro que conozco el carácter facultativo para otorgar la autorización del tratamiento sobre mis datos sensibles y que conozco mis derechos a consultar, actualizar y rectificar mis datos personales para lo cual podré hacerlo conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: www.cooprofesores.com

- En la presente póliza, el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
- Así mismo, poseo pleno conocimiento de las condiciones de amparo del presente seguro.
- Por lo anterior, doy respuesta a los siguientes interrogantes:

(Favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones)

SECCION I

- | | | |
|---|-----------------------------|--|
| 1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. CANCER. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. DIABETES MELLITIS TIPO I. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. VIH POSITIVO / SIDA. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

10. EPOC – ENFERMEDAD PULMONAR

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--|
| OBSTRUCTIVA CRONICA | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11. CIRUGIA | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. ALCOHOLISMO | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13. TABAQUISMO/DROGADICCION | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14. HIPERTENSION ARTERIAL | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. DIABETES TIPO II. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16. ENFERMEDADES CONGENITAS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

SECCION II

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|--|
| 1. DISFONIA | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. DEPRESION/ANSIEDAD | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|--|
| 4. LARINGITIS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ENFERMEDADES HEPATICAS | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. OTRA: _____ | | |

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la retención en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. SÍ NO

En constancia se firma en BUCARAMANGA a los 25 días del mes de ABRIL del año 2022

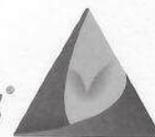
FIRMA ASEGURADO Jesús Hernando Rey R.



Porque tú vales, Creemos en ti.

- www.cooprofesores.com -

Cooprofesores



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NOMINA DE PENSIONADOS

Yo, **REY REMOLINA JESUS HERNANDO**, identificado con CC. o CE No. 5706349 expedida en PIEDECUESTA, en mi calidad de asociado de Cooprofesores con Nit. No. 890.201.280-8, me permito autorizar que de la mesada pensional reconocida mediante Resolución No 60 de fecha 9 de mayo del 2012, me sean descontadas (48) CUARENTA Y OCHO cuotas mensuales por valor de 1,359,645 hasta completar la suma de 65,262,960 conforme a los compromisos adquiridos a través de la libranza Número 100867228, suscrita por mí el día 25 del mes de abril del año 2022, a favor de Cooprofesores.

Como constancia y aceptación de lo anterior, suscribo la presente autorización a los 26 del mes de abril del año 2022.

Jesús Hernando Rey R.
Nombre: *Jesús Hernando Rey Remolina*
Identificación: *5'706.349*
Dirección: *Calle 42 35-29 Apto 502*
Teléfono: *3214352614*



Huella

PIEDECUESTA

NUESTRAS OFICINAS

BUARAMANGA
Oficina Principal: Cra. 31 No. 35 -12
Teléfono: (7) 6328858

VALLEUPAR
Calle 16 No. 12 - 67 Loc^{al} 106
Teléfono: (5) 5807989 - 5807033

CIUDADELA
Avenida Samanes 9-51
Teléfono: 6444242 - 6414500

BARRANCABERMEJA
Carrera 16 No. 48-63
Teléfono: 6228176 - 6227947

PIEDECUESTA
Calle 10 No. 9 -06
Teléfono: 6563949 - 6563950

MÁLAGA
Carrera 8 No. 13 - 26
Teléfono: (7) 6608046 - 6617650

CAÑAVERAL
C.C. La Florida Local 229-230
Teléfono: (7) 605 8148 - 605 8632

PAMPLONA
Carrera 6A # 8B - 35, Calle Real
Teléfono: (7) 568 75 96

SAN GIL
Calle 10 No. 9 -77
Teléfono: (7) 7240523 - 7241148

BARBOSA
Calle 9 No. 9 - 31
Teléfono: (7) 7485036 - 7485584

SOATÁ
Calle 11 No. 3 -62
Teléfono: (8) 7881423 - 7881671

AGUACHICA
Calle 5 No. 22 - 17
Teléfono: (5) 5655322 - 5655323

Cooprofesores

Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores
Nit: 890.201.280-8



VIGILADA SUPERSOLIDARIA

LIBRANZA N° 100867228

RELACION N° PLI20

LIBRANZA A FAVOR DE COOPROFESORES

BUCARAMANGA, 26 de abril de 2022

Señor Pagador
FIDUCIARIA LA PREVISORA SA

Yo, **REY REMOLINA JESUS HERNANDO**, identificado con el documento de identidad número 5706349, expedido en PIEDECUESTA, por medio de la presente autorizo al señor pagador para que del sueldo que devengo como empleado, me sean descontadas **CUARENTA Y OCHO (48)** cuotas iguales, a partir del mes de junio del año 2022, cada una de ellas por valor de **UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON 0 CENTAVOS M/L (\$1,359,645.00)** hasta completar la suma de **SESENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS CON 0 CENTAVOS M/L (\$65,262,960.00)** y entregar su valor a **COOPROFESORES**.

En caso de dar por terminado el contrato de trabajo o relación laboral con la empresa del deudor del préstamo que garantiza esta libranza, autorizo, para que las cuotas restantes para cancelar el saldo se descuenten de las prestaciones sociales, salarios, indemnizaciones y otros a que tengan derecho.

Así mismo, el firmante de esta libranza autoriza expresamente al pagador de la empresa para retener el producto de las liquidaciones parciales o totales de cesantías hasta tanto presente mi paz y salvo con **COOPROFESORES**. Las sumas retenidas deberán ser entregadas por los tesoreros o pagadores a **COOPROFESORES** dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que se realice la deducción.

¡EL NO DESCUENTO POR NOMINA DE LAS CUOTAS EN LAS FECHAS ESTIPULADAS NO LO EXIME DE LA RESPONSABILIDAD DE CANCELAR EN FORMA OPORTUNA EN NUESTRAS OFICINAS!

Jesus Hernando Rey R.



FIRMA ACEPTACION ASOCIADO

C.C. 51706.349



Huella



FIRMA AUTORIZADA

Procesó: DAHERNANDEZ en T0L1M4 el 26/04/2022 a las 11:38:23. Nro Crédito 102038392, Agencia de Aportes PIEDECUESTA.



PROYECCION PLAN DE PAGOS CREDITO

CREDITO N°. 10-203839-2

Titular CC 5706349REY REMOLINA JESUS HERNANDO

CONDICIONES

Monto (\$)	50,000,000.00	Tipo crédito	NUEVO	Valor cuota extra (\$)	0	Amortización	CUOTA FIJA
Plazo (Días)	1440	Clasificación	CONSUMO	Año/mes inicio cuota extra	/0	Modalidad pago	VENCIDO
Nº Cuotas	48	Línea	CONSUMO	Periodicidad cuota extra (Días)	0	Tipo tasa	FIJA
Periodicidad capital (Días)	30	Destino	LIBRE DESTINO	Nº cuotas extra	0	Puntos adicionales (%)	0.00
Periodicidad interés (Días)	30	Garantía		Plazo gracia capital (Días)	0	Día pago	30
T.E.A. Interés corriente (%)	11.5149	Tasa Periódica	0.9124	Tipo gradiente	SIN GRADIENTE	Estado Cobro	NORMAL
T.N. Interés Corriente (%)	10.9484	Forma descuento	LIBRANZA	Valor gradiente	0	Tasa Seguro (%)	0.1360
T.E.A. Interés mora (%)	0.0000	Pagaduría	UCIARIA LA PREVISORA SA	Periodicidad gradiente (Días)	0	Fecha desembolso	28/04/2022

Cuota	Vencimiento	Capital Ord.	Capital Ext.	Interés	Valor Cuota	Seguro	Otros	Total Pagar	Saldo Capital
0									50,000,000
1	30/06/2022	834,845	0	456,180	1,291,025	68,620	0	1,359,645	49,165,155
2	30/07/2022	842,465	0	448,560	1,291,025	67,475	0	1,358,500	48,322,690
3	30/08/2022	850,145	0	440,880	1,291,025	66,318	0	1,357,343	47,472,545
4	30/09/2022	857,885	0	433,140	1,291,025	65,152	0	1,356,177	46,614,660
5	30/10/2022	865,715	0	425,310	1,291,025	63,974	0	1,354,999	45,748,945
6	30/11/2022	873,635	0	417,390	1,291,025	62,786	0	1,353,811	44,875,310
7	30/12/2022	881,585	0	409,440	1,291,025	61,587	0	1,352,612	43,993,725
8	30/01/2023	889,625	0	401,400	1,291,025	60,377	0	1,351,402	43,104,100
9	01/03/2023	897,755	0	393,270	1,291,025	59,156	0	1,350,181	42,206,345
10	30/03/2023	905,945	0	385,080	1,291,025	57,924	0	1,348,949	41,300,400
11	30/04/2023	914,225	0	376,800	1,291,025	56,681	0	1,347,706	40,386,175
12	30/05/2023	922,565	0	368,460	1,291,025	55,426	0	1,346,451	39,463,610
13	30/06/2023	930,965	0	360,060	1,291,025	54,160	0	1,345,185	38,532,645
14	30/07/2023	939,455	0	351,570	1,291,025	52,883	0	1,343,908	37,593,190
15	30/08/2023	948,035	0	342,990	1,291,025	51,593	0	1,342,618	36,645,155
16	30/09/2023	956,675	0	334,350	1,291,025	50,292	0	1,341,317	35,688,480
17	30/10/2023	965,405	0	325,620	1,291,025	48,979	0	1,340,004	34,723,075
18	30/11/2023	974,225	0	316,800	1,291,025	47,654	0	1,338,679	33,748,850
19	30/12/2023	983,105	0	307,920	1,291,025	46,317	0	1,337,342	32,765,745
20	30/01/2024	992,075	0	298,950	1,291,025	44,968	0	1,335,993	31,773,670
21	01/03/2024	1,001,135	0	289,890	1,291,025	43,606	0	1,334,631	30,772,535
22	30/03/2024	1,010,255	0	280,770	1,291,025	42,232	0	1,333,257	29,762,280
23	30/04/2024	1,019,495	0	271,530	1,291,025	40,846	0	1,331,871	28,742,785
24	30/05/2024	1,028,795	0	262,230	1,291,025	39,447	0	1,330,472	27,713,990
25	30/06/2024	1,038,185	0	252,840	1,291,025	38,035	0	1,329,060	26,675,805
26	30/07/2024	1,047,635	0	243,390	1,291,025	36,610	0	1,327,635	25,628,170
27	30/08/2024	1,057,205	0	233,820	1,291,025	35,172	0	1,326,197	24,570,965
28	30/09/2024	1,066,835	0	224,190	1,291,025	33,721	0	1,324,746	23,504,130
29	30/10/2024	1,076,585	0	214,440	1,291,025	32,257	0	1,323,282	22,427,545
30	30/11/2024	1,086,395	0	204,630	1,291,025	30,780	0	1,321,805	21,341,150
31	30/12/2024	1,096,325	0	194,700	1,291,025	29,289	0	1,320,314	20,244,825
32	30/01/2025	1,106,315	0	184,710	1,291,025	27,784	0	1,318,809	19,138,510
33	01/03/2025	1,116,425	0	174,600	1,291,025	26,266	0	1,317,291	18,022,085
34	30/03/2025	1,126,595	0	164,430	1,291,025	24,734	0	1,315,759	16,895,490
35	30/04/2025	1,136,885	0	154,140	1,291,025	23,187	0	1,314,212	15,758,605
36	30/05/2025	1,147,235	0	143,790	1,291,025	21,627	0	1,312,652	14,611,370
37	30/06/2025	1,157,705	0	133,320	1,291,025	20,053	0	1,311,078	13,453,665
38	30/07/2025	1,168,265	0	122,760	1,291,025	18,464	0	1,309,489	12,285,400
39	30/08/2025	1,178,945	0	112,080	1,291,025	16,861	0	1,307,886	11,106,455
40	30/09/2025	1,189,685	0	101,340	1,291,025	15,243	0	1,306,268	9,916,770
41	30/10/2025	1,200,545	0	90,480	1,291,025	13,610	0	1,304,635	8,716,225

PROYECCION PLAN DE PAGOS CREDITO
CREDITO N°. 10-203839-2

Cuota	Vencimiento	Capital Ord.	Capital Ext.	Interés	Valor Cuota	Seguro	Otros	Total Pagar	Saldo Capital
42	30/11/2025	1,211,495	0	79,530	1,291,025	11,962	0	1,302,987	7,504,730
43	30/12/2025	1,222,565	0	68,460	1,291,025	10,300	0	1,301,325	6,282,165
44	30/01/2026	1,233,695	0	57,330	1,291,025	8,622	0	1,299,647	5,048,470
45	01/03/2026	1,244,975	0	46,050	1,291,025	6,929	0	1,297,954	3,803,495
46	30/03/2026	1,256,315	0	34,710	1,291,025	5,220	0	1,296,245	2,547,180
47	30/04/2026	1,267,775	0	23,250	1,291,025	3,496	0	1,294,521	1,279,405
48	30/05/2026	1,279,405	0	11,670	1,291,075	1,756	0	1,292,831	0
48	<TOTALES>	50,000,000	0	11,969,250	61,969,250	1,800,431	0	63,769,681	

Jesús Hernando Rey R.
5.706.349

SOLICITUD No. 10-203852-3

FECHA 26/04/2022	AGENCIA BUCARAMANGA
----------------------------	-------------------------------

DEUDOR/CODEUDOR/SEGUNDO TITULAR DEUDOR	TITULAR SOLICITUD 5706349
--	-------------------------------------

DATOS DEL CRÉDITO SOLICITADO								
MONTO	PLAZO (Días)	FORMA DE PAGO	DIA DE PAGO	GARANTIAS		COMISION FGS	LINEA DE CREDITO	RECIPROCIDAD
45.000.000.00	1,440	LIBRANZA	30	NINGUNA		0	CONSUMO	SI

PAGADURIA	DESTINO DEL CRÉDITO	DETALLE OBLIGACIONES A RECOGER			TOTAL A RECOGER	REESTRUCTURACION	FORMA DEL DESEMBOLSO
		--0	--0	--0			
CONSORCIO FOPEP	LIBRE DESTINO	--0	--0	--0	0	NO	CUENTA AHORROS

DATOS PERSONALES					
TIPO ID	NRO IDENTIDAD	FECHA EXPEDIC	CIUDAD EXPEDICION	DPTO. EXPEDICION	PAIS EXPEDICION
CC	5706349	17/01/1976	PIEDECUESTA	SANTANDER (COL)	COLOMBIA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
REY	REMOLINA	JESUS	HERNANDO

SEXO	FECHA NACIM.	CIUDAD DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO	PAIS DE NACIMIENTO
MASCULINO	27/11/1956	PIEDECUESTA	SANTANDER (COL)	COLOMBIA

NUCLEO FAMILIAR							
ESTADO CIVIL	NUMERO HIJOS	PERSONAS A CARGO (No hijos ni cónyuge)	¿Mujer cabeza de familia?	HIJOS POR RANGO DE EDADES		NIVELES DE EDUCACION	
				> 24 AÑOS		PREGRADO	
CASADO	3	0	NA	3	0	1	2
				0	0	0	0
				0	0	0	0

ESTUDIOS / PROFESION		
NIVEL EDUCACION APROBADO	TITULO OBTENIDO	PERFIL
POSGRADO	ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA	

DOMICILIO			
TIPO DE VIVIENDA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAIS
PROPIA NO HIPOTECADA	BUCARAMANGA		
DIRECCION		CONJUNTO, EDIFICIO O CONDOMINIO	BARRIO O VEREDA
CALL 42 NUM 35-29 APAR 502		EDIFICIO PRADO IMPERIAL	BARRIO CABECERA DEL LLANO
ESTRATO	TELEFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
5	6076956483	3214352614	jesusrey50@hotmail.com

DECLARACION DE INGRESOS (SALARIOS)			
OCUPACION U OFICIO	FECHA VINCULACION	TIPO DE CONTRATACION	SECTOR
	//		
EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA	SUCURSAL / SEDE	DIRECCION DE LA EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA	
PAGADURIA	TELEFONO	EXT.	INGRESO MENSUAL
	0	0	0

DECLARACION DE INGRESOS (SALARIOS)			
OCUPACION U OFICIO	FECHA VINCULACION	TIPO DE CONTRATACION	SECTOR
NA	//	NA	NA
EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA	SUCURSAL / SEDE	DIRECCION DE LA EMPRESA / INSTITUCION EDUCATIVA	
NA	NA	NA	
PAGADURIA	TELEFONO	EXT.	INGRESO MENSUAL
NA	0	0	0

DECLARACION DE INGRESOS POR PENSION			
SECTOR	AREA	PAGADOR	PENSION MENSUAL
OFICIAL	EDUCATIVA	CONSORCIO FOPEP	3,196,666
SECTOR	AREA	PAGADOR	PENSION MENSUAL
OFICIAL	EDUCATIVA	FIDUCIARIA LA PREVISORA SA	3,093,025
SECTOR	AREA	PAGADOR	PENSION MENSUAL
			0

OTROS INGRESOS		EGRESOS			
Descripción de la Ocupación	Ingreso Mensual	DESCRIPCION DEL GASTO	EGRESO MENSUAL	DESCRIPCION DEL GASTO	EGRESO MENSUAL
NA	0	Vivienda	0	Cuotas Otras Entidades	1,023,329
NA	0	Sostenimiento	880,556	Embargos	0
NA	0	Deducciones Ahorros	0	Otras Deducciones	754,863
TOTAL OTROS INGRESOS	0	Cuotas Cooprosesores	0	TOTAL EGRESOS	2,958,742
TOTAL INGRESOS (Salarios+Pensiones+Otros Ingresos)	6,289,691				

INFORMACION FINANCIERA

BIENES INMUEBLES

TIPO	DIRECCION	MUNICIPIO	DPTO.	MATRICULA INMOBILIARIA	Valor comercial	Hipoteca?
APARTAMENTO	CALL 42 NUM 35-29 APAR 502	BUARAMANGA	NA		350,000,000	S
NA	NA	NA	NA	NA	0	NA

OTROS ACTIVOS (Semovientes, acciones, otras inversiones)

Descripción	VALOR TOTAL
NA	0
NA	0

VEHICULOS Y MAQUINARIA

CLASE	MARCA	PLACA	MODELO	TIPO DE SERVICIO	Valor comercial	Pignorado
HYUNDAI	HYUNDAI		2012	1	42,000,000	S
NA	NA	NA	0	0	0	NA

REFERENCIAS

FAMILIAR	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO FIJO	CELULAR	PARENTESCO	OCUPACION
	JAIRO REY REMOLINA	CLL 32 NUME 25 50 APAR 603	3158689317	0	HERMANO (A)	
PERSONAL	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO FIJO	CELULAR	CIUDAD	OCUPACION
	LEONOR FIGUEROA	CLL 42 NUME 35-29 APAR 502	3164940857	0		

AUTORIZACIONES ESPECIALES Y DECLARACIONES

1) Con la expedición de la ley 1581 de 2012 y su reglamentario Decreto 1377 de 2013, en cuanto al manejo de datos personales, de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES, o al tercero debidamente autorizado por éste, para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y/o disponer de los datos que he suministrado y que se han incorporado en sus distintas bases de datos de LA COOPERATIVA, para ser utilizados en: (a) realizar las actividades que considere necesarias para confirmar los datos que he suministrado, (b) adelantar las acciones de cobro y de recuperación de cartera, ya sea directamente o mediante un tercero contratado para tal función (c) recibir mensajes relacionados con la gestión de cobro y de recuperación de cartera. 2) Autorizo a COOPROFESORES a reportar, procesar, solicitar, y divulgar a las centrales de información financiera o cualquier entidad que administre bases de datos públicos o privados con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial o incumplimiento de mis obligaciones hasta concurrencia con el mismo. 3) Aplicar la indemnización que sea pagada por la compañía de seguros que se anexan corresponden a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de estos, comprometiéndome a actualizar esta información como mínimo una vez al año, anexando los soportes que sean requeridos para ello. b) Que acepto que cualquier inexactitud en los datos suministrados o la imposibilidad de confirmarlos o la falta de su actualización anual, dará derecho a COOPROFESORES, para suspender el uso de los servicios o productos de la cooperativa sin perjuicio del proceso disciplinario a que hubiere lugar. c) Que, una vez aprobado el crédito, éste será utilizado en el destino registrado en la presente solicitud. d) Que he recibido las instrucciones establecidas para la solicitud de crédito, así como el haber sido informado sobre el seguro de vida deudores y, expresamente, he dado respuesta conforme a mi real estado de salud. e) Entiendo y acepto que, en caso de faltar a la verdad, la aseguradora podrá alegar retención y objetar el pago de la indemnización reclamada. 5) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y fotografía personal, si es el caso, por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa. 6) He sido informado del carácter facultativo de la entrega de esta información que potencialmente puede ser sensible, considerando sin embargo que la misma es necesaria para garantizar la seguridad de los asociados. 7) Autorizo a COOPROFESORES para que realice el tratamiento de los datos sensibles con el fin de poder gozar de los beneficios que LA COOPERATIVA ofrece para el efecto. 8) Declaro que he sido informado de los derechos de consulta, reclamo y rectificación que tengo como titular de mis datos personales conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: www.cooprosesores.com. 9) Autorizo, en caso de ser necesario, a debitar de mi cuenta de ahorros el valor correspondiente a los aportes para cumplir con la respectiva reciprocidad. 10) Autorizo, en caso de ser aprobada la presente solicitud y cuando así se requiera, el desembolso del crédito a la Cuenta Maestra No. 100072015 de la cual ostento la calidad de Titular. 11) En caso de no tener constituida una cuenta de ahorros en COOPROFESORES, AUTORIZO constituir la para tal efecto.

AUTORIZACIÓN DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS

Autorizo irrevocablemente a COOPROFESORES, para que, en caso de que la solicitud sea negada o anulada, destruya los documentos que he aportado.

FORMALIZACIÓN DE LA SOLICITUD DE CRÉDITO

<p><i>Jesus Hernando Rey R.</i></p>		DECISIÓN DE APROBACIÓN			
		APROBADO	NEGADO	APLAZADO	FECHA
		ENTE APROBADOR			
		LIDER DE AGENCIA	COMITÉ DE CRÉDITO	CONSEJO	
FIRMA	IMPRESIÓN DACTILAR	NOMBRE DE QUIEN APRUEBA	FIRMA ENTE APROBADOR		



Consortio

FOPEP

Fiduciaria Bancolombia • Fiduprevisora

CUPÓN DE PAGO

Número 211333
Mes **Año** **Pague Hasta**
04 2022 2022-07-25

Ciudad/Departamento

BUCARAMANGA(1) / SANTANDER(68)

Sucursal

PROFESIONALES(793)
Carrera 34 # 42-106

Identificación

CC 5706349

Nombre Pensionado

REY REMOLINA JESUS HERNANDO

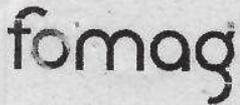
Código	Concepto	Ingresos	Egresos
63	PENSION GRACIA	\$ 3,196,666.46	
41	ADRES		\$ 383,700.00
34	COOPRODECOL LTDA (4 de 12)		\$ 1,323,323.00
		\$ 3,196,666.46	\$ 1,707,023.00
		Neto a pagar	\$ 1,489,643.46

EN MAYO LOS PAGOS INICIAN EL MIÉRCOLES 25. LE INVITAMOS A REGISTRARSE EN NUESTRA PÁGINA WEB WWW.FOPEP.GOV.CO POR INICIAR SESIÓN Y DESCARGUE CON OPORTUNIDAD SU CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES AÑO GRAVABLE 2021.

Para corroborar los datos y la veracidad de este certificado, puede realizar la consulta en <https://www.fopep.gov.co/validacion-de-certificados> citando el siguiente código: **humb-6535-tciv-5982-CC**

Dado a solicitud del(a) interesado(a) a los (25) días del mes (4) del año (2022) Hora: (03:25 pm)

Dumar



Número de generación: CN20220426092102451197
 Fecha generación: 2022-04-26 09:21:02

COMPROBANTE DE NÓMINA

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

COMPROBANTE DE NÓMINA N°. 202204300015467*

El (la) señor(a) JESUS HERNANDO REY REMOLINA identificado(a) con tipo de documento CEDULA DE CIUDADANIA número 5706349, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo abril de 2022, al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Nombres docente	JESUS HERNANDO	Apellidos docente	REY REMOLINA
Tipo documento	CEDULA DE CIUDADANIA	Número documento	5706349

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO	
Nombre	
Tipo de documento	
Número de documento	

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
Nombre	*****
Número de documento	*****

CONCEPTO	INGRESOS	DESCUENTOS
PENSION DE JUBILACION	\$3,093,025	\$0
APORTE DE LEY	\$0	\$371,163
TOTAL A PAGAR		\$2,721,862

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

Este documento es un comprobante de nómina generado por el sistema de información del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. No tiene carácter de acto administrativo.

Devin

Oficina Principal
 Bogotá D.C. - Calle 72 No. 10-03
 Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15
 Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031
www.fomag.gov.co

CERTIFICACIÓN



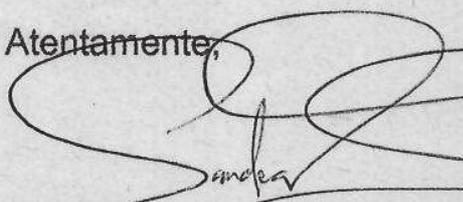
La Cooperativa de Ahorro y Crédito de los trabajadores del Sector Educativo de Colombia Ltda. "COOPRODECOL LTDA" hace constar que el señor, **JESUS HERNANDO REY REMOLINA** identificado con cédula de ciudadanía No. **5.706.349**, es asociado a esta entidad cooperativa.

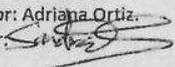
A la fecha se encuentra a **PAZ y SALVO** con el siguiente crédito:

CRÉDITO	MODALIDAD DE PAGO
004002025788	Con Libranza (Nómina) CONSORCIO FOPEP

Se expide la presente constancia a solicitud del(a) interesado(a) a los 26 días del mes de abril de 2022.

Atentamente,


SANDRA MILENA JURADO JAIMES
Jefe de Cartera

Elaborada por: Adriana Ortiz.
Revisado por: 



Dauer

SOLICITUD DE SEGURO – GRUPO DE VIDA DEUDORES – COOPROFESORES

POLIZA No. AA010866		CIUDAD Y FECHA Bucaramanga, 25 de abril de 2022		CREDITO No. 102038523
TOMADOR COOPROFESORES			CEDULA DE CIUDADANIA 890201280-8	
DIRECCION CALLE 39 No. 23-81		CIUDAD BUCARAMANGA		TELEFONO 6328848
ASEGURADO PRINCIPAL Jesus Hernando Rey Remolina			CEDULA DE CIUDADANIA 5706.349	
FECHA DE NACIMIENTO 27-11-56	OCUPACION Pensionado	CARGO Pensionado		VALOR ASEGURADO 45.000.000
ESTADO CIVIL Casado	PESO (Kg) 67 Kg	ESTATURA (mts) 1.81	¿TRABAJA ACTUALMENTE? NO	

DECLARACION DE CONOCIMIENTO Y AUTORIZACION

De manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, AUTORIZO a COOPROFESORES para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que he suministrado en el presente formato, y que se han incorporado en sus distintas bases de datos y del cual tengo pleno conocimiento de que algunos datos aquí registrados por mí tienen el carácter de sensibles, tales como información relacionada a mi estado de salud, a mi aspecto físico, e impresión dactilar (dato biométrico) y que serán usados para: (a) Establecer mi perfil de salud y con ello mi condición de asegurabilidad. (b) Ser enviados a Equidad Seguros de Vida O.C. en caso de que ella lo requiera para el análisis de reclamaciones hechas por mí o quien me represente legalmente. (c) Ser tratados por Equidad Seguros de Vida O.C. en el marco de analizar las reclamaciones que se hubieren presentado de mi parte. d) Utilizar mis datos para llevar control sobre la solicitud de crédito y otros productos. e) Autorizo a COOPROFESORES a tomar mi(s) impresión(es) dactilar(es) y por cualquier medio físico y/o electrónico, para almacenar esta información en sus bases de datos con el fin de establecer y cotejar mi plena identificación e individualización en el uso de los productos y servicios de la cooperativa.

Declaro que conozco el carácter facultativo para otorgar la autorización del tratamiento sobre mis datos sensibles y que conozco mis derechos a consultar, actualizar y rectificar mis datos personales para lo cual podré hacerlo conforme a los lineamientos de la política de tratamiento de datos personales de la cooperativa, la cual puede ser consultada en el sitio web: www.cooprofesores.com

- En la presente póliza, el beneficiario será el tomador hasta por el saldo de la deuda.
- Así mismo, poseo pleno conocimiento de las condiciones de amparo del presente seguro.
- Por lo anterior, doy respuesta a los siguientes interrogantes:

(Favor contestar en la casilla respectiva si presenta o ha presentado alguna vez cualquiera de las siguientes condiciones)

SECCION I

1. HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDAD POR RECLAMACION DE ALGUN CREDITO? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	10. EPOC – ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. TIENE UD DICTAMEN DE INVALIDEZ? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	11. CIRUGIA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ESTA EN PROCESO DE CALIFICACION POR INVALIDEZ PROFESIONAL O COMUN. SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	12. ALCOHOLISMO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
4. AFECCIONES CARDIOVASCULARES. SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	13. TABAQUISMO/DROGADICCION SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
5. AFECCIONES CEREBROVASCULARES. SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	14. HIPERTENSION ARTERIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
6. CANCER. SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	15. DIABETES TIPO II. SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
7. DIABETES MELLITIS TIPO I. SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	16. ENFERMEDADES CONGENITAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
8. VIH POSITIVO / SIDA . SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
9. INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

SECCION II

1. DISFONIA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	4. LARINGITIS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. DEPRESION/ANSIEDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5. ENFERMEDADES HEPATICAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. ENFERMEDADES NEUROLOGICAS SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	6. OTRA: _____

EN CASO DE HABER CONTESTADO NO A LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DECLARO Y FIRMO:

Como asegurado principal garantizo que la información sobre mi estado de salud acá registrada corresponde a la realidad y asumo plena responsabilidad por la veracidad de los mismos. Así mismo declaro que tengo pleno conocimiento de que si omito mi real estado de salud, La Equidad Seguros podrá objetar el pago de las indemnizaciones a que haya lugar a causa de la reticencia en la presente información.

Así mismo, autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de la IPS o EPS, o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad Seguros de Vida O.C., sobre mi estado de salud pasada y presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Acepto contratar la cobertura adicional de enfermedades graves diagnosticadas con amparo de Renta Mensual, con pago de prima adicional. SI NO

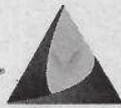
En constancia se firma en Bucaramanga a los 25 días del mes de Abril del año 2022

FIRMA ASEGURADO Jesus Hernando Rey R.



Cooprofesores

Cooperativa de Ahorro y Crédito de Profesores
Nit: 890.201.280-8



VIGILADA SUPERSOLIDARIA

LIBRANZA N° 100867231

RELACION N° 503

LIBRANZA A FAVOR DE COOPROFESORES

BUCARAMANGA, 26 de abril de 2022

Señor Pagador
CONSORCIO FOPEP

Yo, **REY REMOLINA JESUS HERNANDO**, identificado con el documento de identidad número 5706349, expedido en PIEDECUESTA, por medio de la presente autorizo al señor pagador para que del sueldo que devengo como empleado, me sean descontadas CUARENTA Y OCHO (48) cuotas iguales, a partir del mes de junio del año 2022, cada una de ellas por valor de **UN MILLON DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON 0 CENTAVOS M/L (\$1,223,680.00)** hasta completar la suma de **CINCUENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON 0 CENTAVOS M/L (\$58,736,640.00)** y entregar su valor a **COOPROFESORES**.

En caso de dar por terminado el contrato de trabajo o relación laboral con la empresa del deudor del préstamo que garantiza esta libranza, autorizo, para que las cuotas restantes para cancelar el saldo se descuenten de las prestaciones sociales, salarios, indemnizaciones y otros a que tengan derecho.

Así mismo, el firmante de esta libranza autoriza expresamente al pagador de la empresa para retener el producto de las liquidaciones parciales o totales de cesantías hasta tanto presente mi paz y salvo con **COOPROFESORES**. Las sumas retenidas deberán ser entregadas por los tesoreros o pagadores a **COOPROFESORES** dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que se realice la deducción.

¡EL NO DESCUENTO POR NOMINA DE LAS CUOTAS EN LAS FECHAS ESTIPULADAS NO LO EXIME DE LA RESPONSABILIDAD DE CANCELAR EN FORMA OPORTUNA EN NUESTRAS OFICINAS!

Jesús Hernando Rey R.

 **FIRMA ACEPTACION ASOCIADO**

C.C. 5706349



Huella

 **FIRMA AUTORIZADA**

Procesó: DCARRENO en T0L1M4 el 26/04/2022 a las 14:39:55. Nro Crédito 102038523, Agencia de Aportes PIEDECUESTA.

PROYECCION PLAN DE PAGOS CREDITO

CREDITO N°. 10-203852-3

Titular **CC 5706349REY REMOLINA JESUS HERNANDO**

CONDICIONES

Monto (\$)	45,000,000.00	Tipo crédito	NUEVO	Valor cuota extra (\$)	0	Amortización	CUOTA FIJA
Plazo (Días)	1440	Clasificación	CONSUMO	Año/mes inicio cuota extra	/0	Modalidad pago	VENCIDO
Nº Cuotas	48	Línea	CONSUMO	Periodicidad cuota extra (Días)	0	Tipo tasa	FIJA
Periodicidad capital (Días)	30	Destino	LIBRE DESTINO	Nº cuotas extra	0	Puntos adicionales (%)	0.00
Periodicidad interés (Días)	30	Garantía		Plazo gracia capital (Días)	0	Día pago	30
T.E.A. Interés corriente (%)	11.5149	Tasa Periódica	0.9124	Tipo gradiente	SIN GRADIENTE	Estado Cobro	NORMAL
T.N. Interés Corriente (%)	10.9484	Forma descuento	LIBRANZA	Valor gradiente	0	Tasa Seguro (%)	0.1360
T.E.A. Interés mora (%)	0.0000	Pagaduría	CONSORCIO FOPEP	Periodicidad gradiente (Días)	0	Fecha desembolso	29/04/2022

Cuota	Vencimiento	Capital Ord.	Capital Ext.	Interés	Valor Cuota	Seguro	Otros	Total Pagar	Saldo Capital
0									45,000,000
1	30/06/2022	751,342	0	410,580	1,161,922	61,758	0	1,223,680	44,248,658
2	30/07/2022	758,212	0	403,710	1,161,922	60,727	0	1,222,649	43,490,446
3	30/08/2022	765,142	0	396,780	1,161,922	59,687	0	1,221,609	42,725,304
4	30/09/2022	772,102	0	389,820	1,161,922	58,637	0	1,220,559	41,953,202
5	30/10/2022	779,152	0	382,770	1,161,922	57,577	0	1,219,499	41,174,050
6	30/11/2022	786,262	0	375,660	1,161,922	56,508	0	1,218,430	40,387,788
7	30/12/2022	793,432	0	368,490	1,161,922	55,429	0	1,217,351	39,594,356
8	30/01/2023	800,662	0	361,260	1,161,922	54,340	0	1,216,262	38,793,694
9	01/03/2023	807,982	0	353,940	1,161,922	53,241	0	1,215,163	37,985,712
10	30/03/2023	815,362	0	346,560	1,161,922	52,132	0	1,214,054	37,170,350
11	30/04/2023	822,802	0	339,120	1,161,922	51,013	0	1,212,935	36,347,548
12	30/05/2023	830,302	0	331,620	1,161,922	49,884	0	1,211,806	35,517,246
13	30/06/2023	837,862	0	324,060	1,161,922	48,744	0	1,210,666	34,679,384
14	30/07/2023	845,512	0	316,410	1,161,922	47,594	0	1,209,516	33,833,872
15	30/08/2023	853,222	0	308,700	1,161,922	46,434	0	1,208,356	32,980,650
16	30/09/2023	861,022	0	300,900	1,161,922	45,263	0	1,207,185	32,119,628
17	30/10/2023	868,882	0	293,040	1,161,922	44,081	0	1,206,003	31,250,746
18	30/11/2023	876,802	0	285,120	1,161,922	42,889	0	1,204,811	30,373,944
19	30/12/2023	884,812	0	277,110	1,161,922	41,685	0	1,203,607	29,489,132
20	30/01/2024	892,882	0	269,040	1,161,922	40,471	0	1,202,393	28,596,250
21	01/03/2024	901,012	0	260,910	1,161,922	39,246	0	1,201,168	27,695,238
22	30/03/2024	909,232	0	252,690	1,161,922	38,009	0	1,199,931	26,786,006
23	30/04/2024	917,542	0	244,380	1,161,922	36,761	0	1,198,683	25,868,464
24	30/05/2024	925,912	0	236,010	1,161,922	35,502	0	1,197,424	24,942,552
25	30/06/2024	934,342	0	227,580	1,161,922	34,231	0	1,196,153	24,008,210
26	30/07/2024	942,892	0	219,030	1,161,922	32,949	0	1,194,871	23,065,318
27	30/08/2024	951,472	0	210,450	1,161,922	31,655	0	1,193,577	22,113,846
28	30/09/2024	960,172	0	201,750	1,161,922	30,349	0	1,192,271	21,153,674
29	30/10/2024	968,932	0	192,990	1,161,922	29,031	0	1,190,953	20,184,742
30	30/11/2024	977,752	0	184,170	1,161,922	27,702	0	1,189,624	19,206,990
31	30/12/2024	986,692	0	175,230	1,161,922	26,360	0	1,188,282	18,220,298
32	30/01/2025	995,692	0	166,230	1,161,922	25,006	0	1,186,928	17,224,606
33	01/03/2025	1,004,782	0	157,140	1,161,922	23,639	0	1,185,561	16,219,824
34	30/03/2025	1,013,932	0	147,990	1,161,922	22,260	0	1,184,182	15,205,892
35	30/04/2025	1,023,202	0	138,720	1,161,922	20,869	0	1,182,791	14,182,690
36	30/05/2025	1,032,532	0	129,390	1,161,922	19,464	0	1,181,386	13,150,158
37	30/06/2025	1,041,952	0	119,970	1,161,922	18,047	0	1,179,969	12,108,206
38	30/07/2025	1,051,462	0	110,460	1,161,922	16,617	0	1,178,539	11,056,744
39	30/08/2025	1,061,032	0	100,890	1,161,922	15,174	0	1,177,096	9,995,712
40	30/09/2025	1,070,722	0	91,200	1,161,922	13,718	0	1,175,640	8,924,990
41	30/10/2025	1,080,502	0	81,420	1,161,922	12,249	0	1,174,171	7,844,488

PROYECCION PLAN DE PAGOS CREDITO
CREDITO N°. 10-203852-3

Cuota	Vencimiento	Capital Ord.	Capital Ext.	Interés	Valor Cuota	Seguro	Otros	Total Pagar	Saldo Capital
42	30/11/2025	1,090,342	0	71,580	1,161,922	10,766	0	1,172,688	6,754,146
43	30/12/2025	1,100,302	0	61,620	1,161,922	9,269	0	1,171,191	5,653,844
44	30/01/2026	1,110,352	0	51,570	1,161,922	7,759	0	1,169,681	4,543,492
45	01/03/2026	1,120,462	0	41,460	1,161,922	6,236	0	1,168,158	3,423,030
46	30/03/2026	1,130,692	0	31,230	1,161,922	4,698	0	1,166,620	2,292,338
47	30/04/2026	1,141,012	0	20,910	1,161,922	3,146	0	1,165,068	1,151,326
48	30/05/2026	1,151,326	0	10,500	1,161,826	1,580	0	1,163,406	0
48	<TOTALES>	45,000,000	0	10,772,160	55,772,160	1,620,386	0	57,392,546	

Jesus Hernando Rey R.
 5.706.349

