

Señora

JUEZ VEINTISEIS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

E.

S.

D.

REF. **VERBAL DE MENOR CUANTIA**
No. 2020 - 0065

DE. **REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ**

VS. **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

MARIA CRISTINA ALONSO GÓMEZ, mayor de edad, domiciliada y residenciada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No 41.769.845 expedida en Bogotá, abogada titulada e inscrita portadora de la tarjeta profesional No 45.020 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con el NIT. 860.010.170-7, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. en la Carrera 7 No. 72-13, piso 8; de acuerdo al poder conferido por el representante legal, Doctor **JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía No 19.478.110 de Bogotá, con el debido respeto me dirijo a usted, Señora Juez, a fin de dar contestación a la demanda propuesta en el proceso de la referencia, de la siguiente forma:

COMPUTO DE TERMINOS

Para emitir la presente contestación, es menester informar al despacho que el apoderado del extremo activo notifico de forma personal a mi representada el 24 de febrero de 2020; posteriormente se presentó la contingencia debido al covid 19 y los términos estuvieron suspendidos hasta el 1 de julio de 2020, la suscrita remitió al correo del juzgado diversas solicitudes para que se realizara la respectiva notificación por aviso, y solo mediante auto del 23 de septiembre de 2020 se tuvo a mi procurada como notificada por conducta concluyente, y no fue sino hasta el 16 de abril de 2021 que el despacho nos remitió el correspondiente traslado de la demanda y demás anexos, para poder dar contestación a la demanda.

Así las cosas, se tiene que el termino de los veinte (20) días que se concedieron a la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, para que en razón a su calidad de demandada procediera con la contestación, comenzó con el computo de términos desde el 16 de abril de 2021, por lo que el termino para la radicación de **la contestación de demanda vence el 14 de mayo de esta anualidad.** En tal virtud, este escrito se está remitiendo dentro del término contemplado por la ley.

DEMANDA

La suscrita procede a contestar la demanda bajo los siguientes términos:

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

PRIMERO: No me consta, pues no media en el libelo introductorio ningún documento que acredite la fecha de vinculación laboral del señor **REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ**, con la empresa CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA S.A.

SEGUNDO: Se infiere como cierto, según lo establecido en la **POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO No. 4000772**, aportada con la demanda.

Debe aclararse que el señor **MARULANDA GOMEZ**, ingreso como asegurado en la mencionada póliza, el 20 de enero de 2016.

TERCERO: Es cierto de conformidad con el dictamen proferido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS, allegado al litigio por la parte actora

CUARTO: Es parcialmente cierto. Dentro del citado dictamen se estableció para el demandante, una pérdida de capacidad laboral del 53.71% y como fecha de estructuración se determino el 22 de noviembre de 2016.

QUINTO: Es cierto lo que corresponde a la fecha en que se dio aviso de la ocurrencia del siniestro a la aseguradora, pero en dicha oportunidad no se presento una reclamación formal, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio.

SEXTO: Es parcialmente cierto, pues si bien se presento por parte del señor **MARULANDA GOMEZ**, mediante correo una supuesta “reclamación” el día 24 de agosto de 2018, la misma no contaba con los documentos que se requerían para estudiar dicha solicitud; en razón a esto, en correos electrónicos enviados al asegurado el 4, 10 y 11 de octubre de 2018, se le solicita al señor **REINEL FERNANDO**, la remisión de los siguientes documentos:

- 1.- Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez Junta Regional del Valle
- 2.- Historia Clínica COMPLETA de la EPS consultante de los años 2012, 2013, 2014 y 2015
- 3.- Dictamen de la Junta Regional de Caldas páginas faltantes (7 y 8)

A pesar de lo anterior, el demandante incumpliendo el contrato de seguro se negó a enviar dichos documentos a la compañía que apodero, prueba de esta situación es lo afirmado por el mismo señor **REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ**, en correos de fecha 10 y 29 de octubre de 2018.

Así las cosas, mi procurada dio respuesta formal y de manera oportuna el 20 de noviembre de 2018, es decir dentro de los 30 días después de que el asegurado reitera su decisión de no compartir con mi procurada los documentos adicionales que se requerían para estudiar su “reclamación”

SÉPTIMO: Es cierto.

OCTAVO: Es cierto que se declaró fracasada la conciliación extrajudicial. Lo demás solo es una descripción de la norma jurídica.

PRETENSIONES

Manifiesto que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios, tal como se demostrará en el desarrollo de la Litis, por lo que pido al despacho desatienda las declaraciones y condenas solicitadas, pronunciándose sobre estas así:

PRIMERA: Me opongo, dado que a la compañía que apodero no le asiste Responsabilidad Contractual que se pretende sea declarada, como tampoco efectuar el pago de la suma aquí enunciada; más aún, si se tiene en cuenta que en este caso en particular media una preexistencia debidamente probada.

SEGUNDA: Declaro mi oposición, pues no es dable proferirse una condena en contra de la parte pasiva, como indemnización por afectación al amparo de Enfermedades Graves, pues de acuerdo con las patologías dispuestas para la mencionada cobertura, el actor no presenta ninguna de ellas, así se puede verificar en el clausulado de la **POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO No. 4000772:**

3. ENFERMEDADES GRAVES

3.1. AMPAROS

POR ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE A ALGUNO DE LOS ASEGURADOS DEL GRUPO ASEGURADO QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN LOS NUMERALES SIGUIENTES, LE SEA DIAGNOSTICADA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES INDICADAS A CONTINUACIÓN, O, LE HAYAN SIDO PRACTICADAS ALGUNAS DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS ADELANTE SEÑALADAS:

- CANCER
- EVENTO CEREBROVASCULAR
- INSUFICIENCIA RENAL
- INFARTO AL MIOCARDIO
- INTERVENCION QUIRURGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS
- TRANSPLANTE DE ORGANOS.
- ESCLEROSIS MULTIPLE
- GRAN QUEMADO

Siendo así, recordamos que de acuerdo con el dictamen emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS, los padecimientos sufridos por el señor **REINEL FERNANDO MARULANDA**, corresponde a *Gastritis no especificada, hipertensión esencial (primaria), lumbago no especificado, otro dolor crónico, trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos, vértigo paroxístico benigno*, sin que ninguna de las anteriores patologías pertenezca a enfermedades graves que fueran aseguradas a través de la póliza expedida por mi procurada.

TERCERA: Me opongo a esta pretensión, toda vez que no se encuentran establecidos los presupuestos facticos para proferir una sentencia condenatoria, y mucho menos para solicitar interés bancario corriente no causado.

CUARTA: Nos oponemos, siendo que no le corresponde a mi prohijada efectuar pago alguno por la suma que se pretende en razón a la indemnización del amparo de Enfermedades Graves, por lo que tampoco mediaría obligación del pago de intereses sobre dicho valor.

QUINTA: Me opongo a su prosperidad ante la ausencia de responsabilidad alguna en cabeza de mi representada **HDI SEGUROS DE VIDA S.A**

OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Frente a las pretensiones manifiesto respetuosamente a su señoría que **OBJETO LA CUANTIA**, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 206 del Código General del Proceso que expresamente indica:

“...Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos.

Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento...

El juramento estimatorio presenta un evidente yerro, ya que no se logra establecer de donde trae el apoderado dichos valores, pues como bien se analizo en la contestación a los hechos, y se expondrá de forma más detallada en las excepciones de fondo más adelante expuestas, nos encontramos ante una evidente preexistencia y una inexistencia de cobertura frente al amparo de ENFERMEDADES GRAVES que se pretende afectar, siendo que el demandante no presenta ninguna de las patologías que se cubren bajo dicho amparo, por lo que no habría razón para que la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A**, efectuó el pago de las indemnizaciones pretendidas y por ende de los intereses que se liquidan dentro del juramento estimatorio.

EXCEPCIONES DE FONDO

I.-PREEXISTENCIA

El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Carrera 50 No. 103B - 25 Oficina 301 - PBX (571) 3838027 – 3102430615 - 3008291125

Bogotá, D.C. – Colombia

coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co

coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 *ibídem*, según el cual “**...el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro...**”

En virtud a los hechos de la demanda y las pruebas allegadas a la litis, de forma contundente se tiene por acreditado que para la fecha en que el señor **REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ**, hizo su ingreso a la **POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO No. 4000772** esto es el 20 de enero de 2016, **ya había sido diagnosticado con trastorno de pánico en marzo de 2009 y trastorno de ansiedad generalizada en marzo de 2005**, siendo estas las patologías que generaron su pérdida de capacidad laboral, tales circunstancias se tienen por acreditadas con las historias clínicas y el dictamen de pérdida de capacidad laboral allegado al proceso.

Razones estas que nos llevan a determinar sin lugar a equívocos que nos encontramos ante una clara preexistencia, pues se insiste que la causa de la pérdida de capacidad laboral está directamente relacionada con las patologías preexistentes, por lo que la compañía que apodero no puede entrar a afectar el amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, sobre patologías que se presentaron con anterioridad a que iniciara la vigencia de la **POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO No. 4000772**, al darse esta por fuera de la cobertura brindada.

Los criterios jurisprudenciales al respecto indican que:

Sentencia T-751 de 2012

“...Naturaleza y características del contrato de seguro

*Desde el punto de vista legal, el contrato de seguro se rige, principalmente, por las normas de derecho civil y comercial que lo regulan y constituye una concreción del principio de **autonomía de la voluntad, de manera que prima la intención de las partes.** Además, la Corporación ha negado que las aseguradoras presten un servicio público, reconociendo así el carácter comercial de sus actividades.*

*En el marco del derecho comercial, **el contrato de seguros es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva (art. 1036, Co. de Co) y de acuerdo con el artículo 1047 del Código de Comercio, sus cláusulas comprenden las condiciones generales de la póliza de seguro, así como las condiciones particulares que acuerdan los contratantes, en las cuales se hacen expresas las especificidades del contrato en relación con un determinado asegurado.***

“...”

*De acuerdo con las normas que rigen el contrato de seguros y la interpretación de la Corte Suprema de Justicia, las obligaciones de las partes deben entenderse de manera armónica con los elementos y características esenciales del contrato. En ese marco, el artículo 1058 del C. de Co., norma en la que sustentan las partes accionadas la objeción a la reclamación de cada una de las peticionarias, **establece la obligación de declarar de forma abierta y sincera sobre los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo**, obligación que se deriva del carácter bilateral, oneroso y aleatorio del contrato.*

Así, en la medida en que el asegurador va a asumir un riesgo, debe conocer razonablemente su naturaleza, como condición para la manifestación libre de su voluntad o consentimiento, y para determinar el alcance de la contraprestación que exigirá a manera de prima por parte del tomador, lo que explica y justifica la obligación citada, siempre que esto sea exigido en la solicitud de aseguramiento.

De igual forma, la Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión. Sentencia T-370 de 2015, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; 18 de junio de 2015. En el mismo sentido puede consultarse la Sentencia T-240 de 2016, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; 16 de mayo de 2016 y la Sentencia T-015 de 2012, M.P. María Victoria Calle Correa; 20 de enero de 2012 que señaló sobre el asunto:

“las preexistencias hacen alusión a las exclusiones al amparo de un seguro de vida que las aseguradoras pueden establecer cuando el asegurado padezca una enfermedad con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura y la muerte de éste se produzca como consecuencia de dicha enfermedad.”

“Este fenómeno hace alusión a circunstancias que se presentaban con anterioridad a la etapa contractual y constituyeron un factor determinante en el acaecimiento del riesgo cubierto. Permite a la entidad aseguradora abstenerse de ejecutar el pago de la póliza una vez haya verificado que el tomador sufría de padecimientos previos al momento en que el contrato comenzó a surtir efectos, y que además tuvieron relación directa con su fallecimiento.” (Negrillas y subrayas fuera del texto)

Debe resaltarse además, que los clausulados de la **POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO No. 4000772**, tienen dispuestas en forma clara las consecuencias que se derivarían de la posible configuración de preexistencia, así:

7.1. AMPARO AUTOMATICO - NUEVOS ASEGURADOS

PARA NUEVOS ASEGURADOS: SE AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD Y PUEDA CONSIDERARSE UN RIESGO ESTÁNDAR, DURANTE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE VINCULACIÓN AL TOMADOR. DURANTE DICHO PLAZO LA COMPAÑÍA INFORMARÁ LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD DEL RIESGO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD SOLICITADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL PRESENTE AMPARO AUTOMÁTICO SERÁ HASTA UN VALOR ASEGURADO DE CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (COP\$50.000.000) Y 60 AÑOS DE EDAD.

TODA SOLICITUD DE SUMA ASEGURADA QUE SUPERE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO ESTARÁ SUJETA A POSTERIOR CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO QUEDAN OBLIGADOS A INFORMAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO REAL DEL RIESGO. SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA, HDI SEGUROS DE VIDA S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

10.- DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente, los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud del Tomador y/o asegurado según sea el caso, sobre los hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

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

Si la reticencia o la inexactitud provienen de error inculpable del Tomador y/o asegurado según sea el caso, el contrato no será nulo pero la Compañía solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima, adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

En conclusión, es plausible concluir que la configuración de una preexistencia en determinada situación, trae como consecuencia que ese evento preexistente que causó la materialización del riesgo cubierto (siniestro), se encuentre excluido de la cobertura de la póliza.

II. RUPTURA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL RECLAMO DEL ASEGURADO Y LA NEGATIVA FUNDADA DEL ASEGURADOR

En la presente Litis es importante establecer que si bien esta probado el acaecimiento del siniestro y se ha negado por parte de la aseguradora el reconocimiento del pago respectivo, es también cierto que tal renuencia se funda en la ausencia o ruptura del nexo causal entre los dos extremos del particular.

Como se dijo previamente el acaecimiento del siniestro es un hecho inexorable, empero es también claro y está probado que el señor **REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ**, incumplió el contrato de seguro suscrito, al omitir informar sobre su estado de salud.

Es claramente una preexistencia y sin duda una reticencia su proceder el cual adolece de buena fe, por lo cual estaríamos en el extremo opuesto en el cual quiere poner su apoderado a mi cliente... en un proceder de mala fe, para el caso sub júdice al no informar su estado de salud a sabiendas que el contrato de seguros en su clausulado lo hacía expresamente exigible, ¿Quién mejor que el señor **MARULANDA GOMEZ** para informar sobre las patologías que le aquejaban?

Estamos ante un escenario secuencial, tal acción de mala fe u omisión considerada error de conducta, que afectó el consentimiento de mi representada, por haber sido objeto de engaño y haber sido inducida en error por parte del accionante, suscitándose un **vicio del consentimiento**.

Así las cosas, teniendo presente que la causa de la incapacidad laboral del accionante se debió a las patologías que no informó, sin duda se afectaron los elementos esenciales del contrato de seguros, desde el preciso momento en que el señor **REINEL FERNANDO**, guardó silencio sobre detalles trascendentales que afectan el interés asegurable, conforme lo establece el **artículo 1045 del Código de Comercio**.

III. INEXISTENCIA DE AFECTACION AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

Dentro de las pretensiones de la demanda, se tiene que el apoderado del extremo activo solicita la afectación y respectiva indemnización dispuesta para el amparo de ENFERMEDADES GRAVES; por lo que es preciso manifestar que el accionante no presenta ninguna de las patologías dispuestas para la mencionada cobertura, así se puede verificar de la lectura del clausulado de la **POLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO No. 4000772**, donde se consagra:

3.1. AMPAROS

POR ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE A ALGUNO DE LOS ASEGURADOS DEL GRUPO ASEGURADO QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN LOS NUMERALES SIGUIENTES, LE SEA DIAGNOSTICADA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES INDICADAS A CONTINUACIÓN, O, LE HAYAN SIDO PRACTICADAS ALGUNAS DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS ADELANTE SEÑALADAS:

- CANCER
- EVENTO CEREBROVASCULAR
- INSUFICIENCIA RENAL
- INFARTO AL MIOCARDIO
- INTERVENCION QUIRURGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS
- TRANSPLANTE DE ORGANOS.
- ESCLEROSIS MULTIPLE
- GRAN QUEMADO

Por otro lado, es importante recordar que de acuerdo con el dictamen emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS, los padecimientos sufridos por el señor **REINEL FERNANDO MARULANDA**, corresponde a *Gastritis no especificada, hipertensión esencial (primaria), lumbago no especificado, otro dolor crónico, trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos, vértigo paroxístico benigno*

En este orden de ideas, y siendo que ninguna de las enfermedades padecidas por el asegurado, corresponden a aquellas patologías sobre las cuales se podría entrar a afectar el amparo de ENFERMEDADES GRAVES, es claro que no puede pretenderse el pago de indemnización alguna por dicho concepto.

Por todo lo anteriormente expresado solicito a la Señora Juez, que desestime las pretensiones que al respecto eleva el demandante.

IV.GENÉRICA

Con fundamento en el artículo 282 Código General del Proceso, solicito a su señoría declarar en la sentencia cualquier otra excepción que resulte probada en el trámite procesal.

PRUEBAS

Oposición a las pruebas de la parte actora

Solicito a su Señoría no reconocer eficacia probatoria a las pruebas documentales aportadas con la demanda hasta que sean objeto de debate probatorio conforme a las normas que las edifican.

Finalmente presento y solicito se tengan como pruebas las siguientes:

I.- INTERROGATORIO DE PARTE

a). Solicito respetuosamente que se decrete el interrogatorio de parte de la parte actora **REINEL FERNANDO MARULANDA**, a quien le preguntare sobre los hechos de la demanda y sus pretensiones, y sobre la contestación a la demanda.

Carrera 50 No. 103B - 25 Oficina 301 - PBX (571) 3838027 – 3102430615 - 3008291125

Bogotá, D.C. – Colombia

coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co

coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co

b). Me reservo la facultad de contrainterrogar los sujetos que conforma la parte pasiva en el presente proceso, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 198 y 203 del Código General del Proceso.

II. DOCUMENTALES

a). Copia de la **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. 4000772**, con sus respectivas condiciones particulares.

Es importante resaltar que se presenta en copia simple teniendo en cuenta que, por ministerio de la Ley, artículo 1046 del Código de Comercio, es el asegurado quien posee el original del contrato de seguro.

b). Copia del cuadernillo que incluye las condiciones generales de la **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. 4000772**.

Las pruebas documentales enunciadas, se aportan con el objeto de probar las cláusulas dispuestas en el contrato de seguros, que fueron pactadas, conocidas y aceptadas por los intervinientes de la relación contractual

c). Copia de las Historial Clínicas, expedidas por la **EPS SALUD TOTAL**, en los dictámenes de enfermedad del año 2013 y 2012.

d). Copia de los dictámenes emitidos por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE CALDAS.

Las pruebas documentales enunciadas, se allegan con la intención de demostrar y verificar, la preexistencia de las patologías por las cuales se genera la PCL del demandante.

e). Copia de los correos cruzados entre el señor **REINEL FERNANDO MARULANDA** y **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, los cuales datan del 24 de agosto, 4, 10, 11 y 29 de octubre de 2018.

Este medio de convicción se aporta, con el objeto de probar el tramite dado a *la reclamación*, y la atención brindada por la aseguradora.

III. OFICIO

Solicitamos a su señoría, que se oficie a las EPS CONFENALCO y SALUD TOTAL, para que remitan el Historial Clínico del señor **REINEL FERNANDO MARULANDA**, con el fin de establecer los hechos de las enfermedades que padecía el actor para los años 2005 y 2009.

Es de resaltar que esta prueba no puede ser aportada por la suscrita en este momento procesal y tampoco se podría solicitar por derecho de petición tal como lo dispone el artículo 173 del Código General del Proceso, toda vez que estos documentos hacen parte de reserva legal, y solo pueden ser solicitados por el mismo paciente o mediante orden judicial, calidad que no ostenta la sociedad que apodero.

ANEXOS

1. Poder otorgado por parte del Representante Legal de la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, que ya obra en el expediente.



2. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, el cual ya se encuentra aportada en el expediente.

3. Las citadas en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

-La demandada **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, las recibirá en la Carrera 7 No. 72-13, piso 8 de la ciudad de Bogotá o al correo electrónico Lina.lopez@hdi.com.co

-Personalmente, las recibiré en la secretaria de su despacho o en la Carrera 50 No 103 B 25 oficina 101, edificio Santiago de la ciudad de Bogotá D.C., en el correo electrónico coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co ó en el correo electrónico coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co y a los números telefónicos 3102430615 – 3008291125.

De la Señora Juez, atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria Cristina Alonso Gomez'.

MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ

C.C. 41.769.845 de Bogotá T.P.

45.020 del C.S. de la J.

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

REFERENCIA 010018034119-21	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016	
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPANIA % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO VER LISTADO DE ASEGURADOS.				
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****700,000,000.00		PRIMA MENSUAL: \$ *****114,519.00		
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS :		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00		
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****114,519.00		

HDI SEGUROS DE VIDA S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

El interés asegurado con respecto al cual se contrata este seguro se encuentra descrito en cuadro(s) adjunto(s) el(los) cual(es) forma(n) parte integrante de esta carátula.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

PUNTOS DE PAGO

FIRMA AUTORIZADA

BANCOS	ALMACENES	CORRESPONSALES		INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE	ÉXITO CARULLA	EFACTY / SERVIENTREGA	VIA BALOTO	www.hdi.com.co
BANCOLOMBIA	SURTIMAX POMONA	GENERALES CONVENIO 110225	GENERALES CONVENIO 951314	PAGOS CON TARJETA DE CREDITO Y CON DEBITO A CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.
DAVIVIENDA	LEY	VIDA CONVENIO 110256	VIDA CONVENIO 951320	
CAJEROS ATH	CAFAM	DIMONEX	PAC BANCOLOMBIA	

DEBITO AUTOMATICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVIE SUS DATOS BANCARIOS Y NUMERO DE POLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CODIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL \$ 114,519.00
--------------	----------------	--------------	----------------	------------------------



HDI SEGUROS DE VIDA S.A. Carrera 7 N° 72-13 piso 8
A.A.(P.O.Box)076478 Bogotá D.C. - Colombia
NIT: 860010170-7 Teléfonos (571) 3468888

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑIA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Líneas de atención y asistencia Línea Bogotá 3 07 8 320
Resto del país 01 8000 129 728 Desde un móvil # 204



(415) 7702962000021(8020)01001803411921(3900)000000114519(96)20160224

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																					
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488																						
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																						
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION																					
INFORMACION DEL RIESGO																									
ITEM: 126 - 0 ASEGURADO: MORENO LEMUS LUIS ALFONSO Nro. Doc.: CC 75.143.877																									
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>- 50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>- 50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>- 25,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td></td><td>- 2,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>- 50,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>- 30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		- 50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		- 50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		- 25,000,000.00	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE		- 2,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		- 50,000,000.00			- 30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																							
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		- 50,000,000.00																							
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		- 50,000,000.00																							
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		- 25,000,000.00																							
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE		- 2,000,000.00																							
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		- 50,000,000.00																							
		- 30,000.00																							
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ ***** -23,653.00																							
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ ***** 0.00																							
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ ***** 0.00																							
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ ***** 0.00																							
		TOTAL A PAGAR: \$ ***** -23,653.00																							

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251														
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488															
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016															
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION														
INFORMACION DEL RIESGO																		
ITEM: 203 - 0 ASEGURADO: ARIAS BOLIVAR ISRAEL Nro. Doc.: CC 72.003.542																		
<table><tr><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>MUERTE</td><td>-50,000,000.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>-50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>-25,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td>-2,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>-50,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>-30,000.00</td></tr></table>					AMPAROS	SUMA ASEGURADA	MUERTE	-50,000,000.00	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	-50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	-25,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	-2,000,000.00	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	-50,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	-30,000.00
AMPAROS	SUMA ASEGURADA																	
MUERTE	-50,000,000.00																	
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	-50,000,000.00																	
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	-25,000,000.00																	
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	-2,000,000.00																	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	-50,000,000.00																	
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	-30,000.00																	
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****-19,067.00																
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																
		TOTAL A PAGAR: \$ *****-19,067.00																

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251														
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488															
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016															
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION														
INFORMACION DEL RIESGO																		
ITEM: 529 - 0 ASEGURADO: AVILA GRANADOS FELIPE Nro. Doc.: CC 1088.012.856																		
<table><tr><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>MUERTE</td><td>-50,000,000.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>-50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>-25,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td>-2,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>-50,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>-30,000.00</td></tr></table>					AMPAROS	SUMA ASEGURADA	MUERTE	-50,000,000.00	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	-50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	-25,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	-2,000,000.00	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	-50,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	-30,000.00
AMPAROS	SUMA ASEGURADA																	
MUERTE	-50,000,000.00																	
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	-50,000,000.00																	
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	-25,000,000.00																	
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	-2,000,000.00																	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	-50,000,000.00																	
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	-30,000.00																	
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ ***** -23,144.00																
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ ***** 0.00																
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ ***** 0.00																
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ ***** 0.00																
		TOTAL A PAGAR: \$ ***** -23,144.00																

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7		
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488		
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA				
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY				
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016	
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO				
ITEM: 595 - 0 ASEGURADO: COLORADO GOMEZ JOAN SEBASTIAN		Nro. Doc.: CC 1052.386.417		
AMPAROS		SUMA ASEGURADA		
MUERTE		-50,000,000.00		
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		-50,000,000.00		
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		-25,000,000.00		
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		-2,000,000.00		
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE		-50,000,000.00		
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		-30,000.00		
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ ***** -33,038.00		
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ ***** 0.00		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ ***** 0.00		
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ ***** 0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ ***** -33,038.00		

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016	
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO				
ITEM: 600 - 0 ASEGURADO: CARDONA MONTOYA LUIS EMILIO Nro. Doc.: CC 98.620.614				
AMPAROS MUERTE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)				
SUMA ASEGURADA -50,000,000.00 -50,000,000.00 -25,000,000.00 -2,000,000.00 -50,000,000.00 -30,000.00				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****-19,067.00		
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00		
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****-19,067.00		

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251														
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488															
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016															
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION														
INFORMACION DEL RIESGO																		
ITEM: 671 - 0 ASEGURADO: LINARES PARRA JHON JERLYS Nro. Doc.: CC 93.396.994																		
<table><tr><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>MUERTE</td><td>-50,000,000.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>-50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>-25,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td>-2,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>-50,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>-30,000.00</td></tr></table>					AMPAROS	SUMA ASEGURADA	MUERTE	-50,000,000.00	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	-50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	-25,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	-2,000,000.00	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	-50,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	-30,000.00
AMPAROS	SUMA ASEGURADA																	
MUERTE	-50,000,000.00																	
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	-50,000,000.00																	
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	-25,000,000.00																	
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	-2,000,000.00																	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	-50,000,000.00																	
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	-30,000.00																	
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ ***** -24,163.00																
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																
		TOTAL A PAGAR: \$ ***** -24,163.00																

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488																			
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 709 - 0 ASEGURADO: FORERO SALAS JHAN PABLO Nro. Doc.: CC 1059.698.459																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7		
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488		
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA				
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY				
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016	
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO				
ITEM: 710 - 0 ASEGURADO: MARULANDA MONSALVE YOHAN ANDRES		Nro. Doc.: CC 1020.404.646		
MUERTE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		AMPAROS SUMA ASEGURADA 50,000,000.00 50,000,000.00 25,000,000.00 2,000,000.00 30,000.00		
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00		
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00		
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00		

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7																				
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488																				
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA																						
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY																						
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 711 - 0 ASEGURADO: BECERRA MOSQUERA LUIS ALEXANDER Nro. Doc.: CC 71.310.939																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488																			
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 712 - 0 ASEGURADO: TAMAYO CARDONA JUAN ESTEBAN Nro. Doc.: CC 1047.965.106																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7																				
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488																				
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA																						
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY																						
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 713 - 0 ASEGURADO: PEREZ ROSAS LEIDY JOHANA Nro. Doc.: CC 53.125.242																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7																				
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488																				
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA																						
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY																						
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 714 - 0 ASEGURADO: AGUIRRE PATIÑO ALISE FERNEY Nro. Doc.: CC 71.769.479																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488																			
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 715 - 0 ASEGURADO: CARDONA AGUDELO ISABEL CRISTINA Nro. Doc.: CC 1037.323.018																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7		
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488		
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA				
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY				
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016	
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO				
ITEM: 716 - 0		ASEGURADO: SUAZA SUAZA CRISTIAN CAMILO		Nro. Doc.: CC 1036.653.628
MUERTE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		AMPAROS		SUMA ASEGURADA 50,000,000.00 50,000,000.00 25,000,000.00 2,000,000.00 30,000.00
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00		
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00		
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00		

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488																			
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 717 - 0 ASEGURADO: TORRES MARIN DIEGO ALEJANDRO Nro. Doc.: CC 71.218.083																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488																			
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 718 - 0 ASEGURADO: MOLINA HOYOS JUAN PABLO Nro. Doc.: CC 71.279.922																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7																				
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488																				
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA																						
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY																						
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 719 - 0 ASEGURADO: HENAO OSSA RAMON FERNANDO Nro. Doc.: CC 71.751.415																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488																			
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 720 - 0 ASEGURADO: MORALES BEDOYA FERNEY ALBERTO Nro. Doc.: CC 71.670.822																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488																			
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 721 - 0 ASEGURADO: OSORIO GARCIA JUAN CARLOS Nro. Doc.: CC 71.717.850																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7		
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488		
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA				
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY				
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016	
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO				
ITEM: 722 - 0		ASEGURADO: MARULANDA GOMEZ REINEL FERNANDO		Nro. Doc.: CC 4.416.416
MUERTE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		AMPAROS		SUMA ASEGURADA 50,000,000.00 50,000,000.00 25,000,000.00 2,000,000.00 30,000.00
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00		
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00		
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00		

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251												
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7														
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488														
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA																
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY																
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016													
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION												
INFORMACION DEL RIESGO																
ITEM: 723 - 0 ASEGURADO: COLON CARABALLO KAREN STEFFANY Nro. Doc.: CC 1047.420.059																
<table><tr><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>MUERTE</td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>30,000.00</td></tr></table>					AMPAROS	SUMA ASEGURADA	MUERTE	50,000,000.00	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	25,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	2,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	30,000.00
AMPAROS	SUMA ASEGURADA															
MUERTE	50,000,000.00															
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	50,000,000.00															
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	25,000,000.00															
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	2,000,000.00															
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	30,000.00															
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00														
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00														
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00														
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00														
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00														

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251																		
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488																			
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016																			
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION																		
INFORMACION DEL RIESGO																						
ITEM: 724 - 0 ASEGURADO: MEJIA CASTRILLON JHON JAIRO Nro. Doc.: CC 9.970.306																						
<table><tr><td>MUERTE</td><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td></td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td></td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td></td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td></td><td></td><td>30,000.00</td></tr></table>					MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00			30,000.00
MUERTE	AMPAROS	SUMA ASEGURADA																				
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL		50,000,000.00																				
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)		50,000,000.00																				
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES		25,000,000.00																				
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		2,000,000.00																				
		30,000.00																				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00																				
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																				
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																				
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																				
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00																				

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Certificado Individual

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7		
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488		
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA				
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY				
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016	
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO				
ITEM: 725 - 0 ASEGURADO: ECHEVERRI HERNANDEZ JUAN CARLOS Nro. Doc.: CC 9.874.356				
AMPAROS				
MUERTE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)				
SUMA ASEGURADA 50,000,000.00 50,000,000.00 25,000,000.00 2,000,000.00 30,000.00				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****12,537.00		
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00		
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****12,537.00		

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7		
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488		
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA				
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY				
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016	
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	% PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO				
ITEM: 726 - 0 ASEGURADO: GUISAO MONTOYA KEVIN		Nro. Doc.: CC 1010.091.665		
AMPAROS MUERTE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)		SUMA ASEGURADA 50,000,000.00 50,000,000.00 25,000,000.00 2,000,000.00 30,000.00		
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****17,025.00		
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00		
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ *****17,025.00		

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251														
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488															
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016															
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION														
INFORMACION DEL RIESGO																		
ITEM: 727 - 0 ASEGURADO: GARCIA JARAMILLO DIEGO ARLEY Nro. Doc.: CC 1017.148.802																		
<table><tr><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>MUERTE</td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>30,000.00</td></tr></table>					AMPAROS	SUMA ASEGURADA	MUERTE	50,000,000.00	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	25,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	2,000,000.00	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	50,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	30,000.00
AMPAROS	SUMA ASEGURADA																	
MUERTE	50,000,000.00																	
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	50,000,000.00																	
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	25,000,000.00																	
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	2,000,000.00																	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	50,000,000.00																	
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	30,000.00																	
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****13,249.00																
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																
		TOTAL A PAGAR: \$ *****13,249.00																

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**Certificado Individual**

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 251														
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY			NIT 815.004.671-7 TELEFONO 2855488															
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 01 / 2016	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2015 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2016		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 11 / 12 / 2015 HASTA (d-m-a) 15 / 02 / 2016															
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPañIA % PARTICIPACION														
INFORMACION DEL RIESGO																		
ITEM: 728 - 0 ASEGURADO: TABORDA GALLEG0 RAUL ANDRES Nro. Doc.: CC 8.039.725																		
<table><tr><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>MUERTE</td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>25,000,000.00</td></tr><tr><td>GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES</td><td>2,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>50,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>30,000.00</td></tr></table>					AMPAROS	SUMA ASEGURADA	MUERTE	50,000,000.00	INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	50,000,000.00	ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	25,000,000.00	GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	2,000,000.00	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	50,000,000.00	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	30,000.00
AMPAROS	SUMA ASEGURADA																	
MUERTE	50,000,000.00																	
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	50,000,000.00																	
ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)	25,000,000.00																	
GASTOS EXEQUIALES ADICIONALES	2,000,000.00																	
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	50,000,000.00																	
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)	30,000.00																	
TOTAL SUMA ASEGURADA:		PRIMA MENSUAL: \$ *****13,249.00																
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2016		OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00																
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00																
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00																
		TOTAL A PAGAR: \$ *****13,249.00																

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CRA. 13 NO. 13-40 CENTRO COMERCIAL UNIPLEX OFICINA 312B

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

SUCURSAL PEREIRA VIDA		CERTIFICADO DE REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO		POLIZA No. 4000772		ANEXO No. 251	
TOMADOR		CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A			NIT		815.004.671-7
DIRECCION		CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTR		CIUDAD		DOSQUEBRADAS, RISARALDA	
				TELEFONO		2855488	
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA							
BENEFICIARIOSLOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY							

CLAUSULAS DE LA POLIZA

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

EL HECHO QUE POR ERROR DE CUALQUIERA DE LAS PARTES (TOMADOR O COMPAÑIA) SE HAYA INCLUIDO O NO SE HAYA EXCLUIDO DE LA POLIZA A UN ASEGURADO POR TENER UNA EDAD SUPERIOR A LA PACTADA EN LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES, NO OBLIGA A LA COMPAÑIA AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, EN CASO DE SINIESTRO.
EN ESTE CASO, LA COMPAÑIA SOLO DEVOLVERA EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS DE MAS, HASTA LA FECHA DEL SINIESTRO A LOS BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO.



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REFACTURACION MANUAL

POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 251

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
714-0	CC-71769479	AGUIRRE PATIÑO ALISE FERNEY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
203-0	CC-72003542	ARIAS BOLIVAR ISRAEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	08/01/2016-15/01/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
203-0	CC-72003542	ARIAS BOLIVAR ISRAEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	15/01/2016-15/02/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
											SUBTOTAL			-19,067.00	
529-0	CC-1088012856	AVILA GRANADOS FELIPE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	31/12/2015-15/01/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
529-0	CC-1088012856	AVILA GRANADOS FELIPE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	15/01/2016-15/02/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
											SUBTOTAL			-23,144.00	
711-0	CC-71310939	BECERRA MOSQUERA LUIS ALEXANDE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
715-0	CC-1037323018	CARDONA AGUDELO ISABEL CRISTIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
600-0	CC-98620614	CARDONA MONTOYA LUIS EMILIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	08/01/2016-15/01/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
600-0	CC-98620614	CARDONA MONTOYA LUIS EMILIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	15/01/2016-15/02/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
											SUBTOTAL			-19,067.00	
723-0	CC-1047420059	COLON CARABALLO KAREN STEFFANY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
595-0	CC-1052386417	COLORADO GOMEZ JOAN SEBASTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	11/12/2015-15/12/2015	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
595-0	CC-1052386417	COLORADO GOMEZ JOAN SEBASTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	15/12/2015-15/01/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
595-0	CC-1052386417	COLORADO GOMEZ JOAN SEBASTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	15/01/2016-15/02/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
											SUBTOTAL			-33,038.00	
725-0	CC-9874356	ECHEVERRI HERNADEZ JUAN CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
709-0	CC-1059698459	FORERO SALAS JHAN PABLO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
727-0	CC-1017148802	GARCIA JARAMILLO DIEGO ARLEY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	50,000,000.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			13,249.00	
726-0	CC-1010091665	GUISO MONTOYA KEVIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			17,025.00	
719-0	CC-71751415	HENAO OSSA RAMON FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
671-0	CC-93396994	LINARES PARRA JHON JERLYS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	29/12/2015-15/01/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
671-0	CC-93396994	LINARES PARRA JHON JERLYS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	15/01/2016-15/02/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
											SUBTOTAL			-24,163.00	
722-0	CC-4416416	MARULANDA GOMEZ REINEL FERNAND	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
710-0	CC-1020404646	MARULANDA MONSALVE YOHAN ANDRE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
724-0	CC-9970306	MEJIA CASTRILLON JHON JAIRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
718-0	CC-71279922	MOLINA HOYOS JUAN PABLO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
720-0	CC-71670822	MORALES BEDOYA FERNEY ALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	
126-0	CC-75143877	MORENO LEMUS LUIS ALFONSO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	30/12/2015-15/01/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
126-0	CC-75143877	MORENO LEMUS LUIS ALFONSO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	BAJ	15/01/2016-15/02/2016	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
											SUBTOTAL			-23,653.00	
721-0	CC-71717850	OSORIO GARCIA JUAN CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REFACTURACION MANUAL

POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 251

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS						PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N	
713-0	CC-53125242	PEREZ ROSAS LEIDY JOHANA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00
716-0	CC-1036653628	SUAZA SUAZA CRISTIAN CAMILO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00
728-0	CC-8039725	TABORDA GALLEGO RAUL ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	50,000,000.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			13,249.00
712-0	CC-1047965106	TAMAYO CARDONA JUAN ESTEBAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00
717-0	CC-71218083	TORRES MARIN DIEGO ALEJANDRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	ALT	20/01/2016-15/02/2016	50,000,000.00	0.00	50,000,000.00	2,000,000.00	25,000,000.00			12,537.00
		S U B T O T A L												114,519.00
COPIA														
TOTAL PRIMAS DE ASEGURADOS SIN MODIFICAR 0.00														
TOTAL PRIMAS POR INCLUSIONES DE ASEGURADOS 256,651.93														
TOTAL PRIMAS POR MODIFICACIONES DE ASEGURADOS 0.00														
TOTAL PRIMAS POR EXCLUSIONES DE ASEGURADOS -142,132.87														
TOTAL FACTURADO 114,519.00														

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REVOCACION POR SOLICITUD DEL ASEGURA	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 357
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7		
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488		
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA				
BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY				
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 20 / 05 / 2019	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2019		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 15 / 05 / 2019 HASTA (d-m-a) 15 / 08 / 2019	
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPANIA % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO VER LISTADO DE ASEGURADOS.				
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ ***** - 24,550,000,000.00		PRIMA MENSUAL: \$ ***** - 2,180,995.00		
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 19 / 06 / 2019		OTROS CONCEPTOS :		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00		
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ ***** - 2,180,995.00		

HDI SEGUROS DE VIDA S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

El interés asegurado con respecto al cual se contrata este seguro se encuentra descrito en cuadro(s) adjunto(s) el(los) cual(es) forma(n) parte integrante de esta carátula.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

PUNTOS DE PAGO

FIRMA AUTORIZADA

BANCOS	ALMACENES	CORRESPONSALES		INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE	ÉXITO CARULLA	EFACTY / SERVIENTREGA	VIA BALOTO	www.hdi.com.co
BANCOLOMBIA	SURTIMAX POMONA	GENERALES CONVENIO 110225	GENERALES CONVENIO 951314	PAGOS CON TARJETA DE CREDITO Y CON DEBITO A CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.
DAVIVIENDA	LEY	VIDA CONVENIO 110256	VIDA CONVENIO 951320	
CAJEROS ATH	CAFAM	DIMONEX	PAC BANCOLOMBIA	

DEBITO AUTOMATICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVIE SUS DATOS BANCARIOS Y NUMERO DE POLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CODIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL \$ -2,180,995.00
--------------	----------------	--------------	----------------	---------------------------



HDI SEGUROS DE VIDA S.A. Carrera 7 N° 72-13 piso 8
A.A.(P.O.Box)076478 Bogotá D.C. - Colombia
NIT: 860010170-7 Teléfonos (571) 3468888

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑIA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Líneas de atención y asistencia Línea Bogotá 3 07 8 320
Resto del país 01 8000 129 728 Desde un móvil # 204

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

REFERENCIA	SUCURSAL PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE REVOCACION POR SOLICITUD DEL ASEGURA	POLIZA No. 4000772	ANEXO No. 357
TOMADOR CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A		NIT 815.004.671-7		
DIRECCION CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRIAL CIUDAD DOSQUEBRADAS, RISARALDA		TELEFONO 2855488		
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA				
BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY				
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 20 / 05 / 2019	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 15 / 08 / 2019		PERIODO COBRO DESDE (d-m-a) 15 / 05 / 2019 HASTA (d-m-a) 15 / 08 / 2019	
INTERMEDIARIO VALENCIA PESCADOR ANGELA MARIA		CLAVE 4001071	%PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPANIA % PARTICIPACION
INFORMACION DEL RIESGO VER LISTADO DE ASEGURADOS.				
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ ***** - 24,550,000,000.00		PRIMA MENSUAL: \$ ***** - 2,180,995.00		
FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 19 / 06 / 2019		OTROS CONCEPTOS :		
CONDUCTO DE PAGO: CONTADO		GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00		
PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:		IVA: \$ *****0.00		
		TOTAL A PAGAR: \$ ***** - 2,180,995.00		

HDI SEGUROS DE VIDA S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

El interés asegurado con respecto al cual se contrata este seguro se encuentra descrito en cuadro(s) adjunto(s) el(los) cual(es) forma(n) parte integrante de esta carátula.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

PUNTOS DE PAGO

FIRMA AUTORIZADA

BANCOS	ALMACENES	CORRESPONSALES		INTERNET
BANCO DE OCCIDENTE	ÉXITO CARULLA	EFACTY / SERVIENTREGA	VIA BALOTO	www.hdi.com.co
BANCOLOMBIA	SURTIMAX POMONA	GENERALES CONVENIO 110225	GENERALES CONVENIO 951314	PAGOS CON TARJETA DE CREDITO Y CON DEBITO A CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS.
DAVIVIENDA	LEY	VIDA CONVENIO 110256	VIDA CONVENIO 951320	
CAJEROS ATH	CAFAM	DIMONEX	PAC BANCOLOMBIA	

DEBITO AUTOMATICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVIE SUS DATOS BANCARIOS Y NUMERO DE POLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

CODIGO BANCO	No. DEL CHEQUE	VALOR CHEQUE	VALOR EFECTIVO	TOTAL \$ -2,180,995.00
--------------	----------------	--------------	----------------	---------------------------



HDI SEGUROS DE VIDA S.A. Carrera 7 N° 72-13 piso 8
A.A.(P.O.Box)076478 Bogotá D.C. - Colombia
NIT: 860010170-7 Teléfonos (571) 3468888

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑIA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Líneas de atención y asistencia Línea Bogotá 3 07 8 320
Resto del país 01 8000 129 728 Desde un móvil # 204

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

SUCURSAL	PEREIRA VIDA	CERTIFICADO DE	REVOCACION POR SOLICITUD DEL ASEGURADO	POLIZA No.	4000772	ANEXO No.	357
TOMADOR	CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A			NIT	815.004.671-7		
DIRECCION	CR 2 ENTRE CALLE 6 Y 8 No. - 0 PARQUE INDUSTRI	CIUDAD	DOSQUEBRADAS, RISARALDA	TELEFONO	2855488		
ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA							
BENEFICIARIOSLOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY							
CLAUSULAS DE LA POLIZA							
EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA EL HECHO QUE POR ERROR DE CUALQUIERA DE LAS PARTES (TOMADOR O COMPAÑIA) SE HAYA INCLUIDO O NO SE HAYA EXCLUIDO DE LA POLIZA A UN ASEGURADO POR TENER UNA EDAD SUPERIOR A LA PACTADA EN LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES, NO OBLIGA A LA COMPAÑIA AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, EN CASO DE SINIESTRO. EN ESTE CASO, LA COMPAÑIA SOLO DEVOLVERA EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS DE MAS, HASTA LA FECHA DEL SINIESTRO A LOS BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO.							



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)	
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N			
1270-0	CC-1020445804	ACEVEDO CARDONA ISABEL CRISTIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00		
1147-0	CC-1028120733	ACEVEDO HERNANDEZ DANIEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00					
426-0	CC-3587884	ACEVEDO IDARRAGA JESUS HERNAND	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				0.00	
1267-0	CC-98501384	ACEVEDO MUÑOZ URIEL DE JESUS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00		
1296-0	CC-11795270	ACEVEDO PANIAGUA RUBEN DARIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00		
930-0	CC-1017149500	ACOSTA QUICENO JUAN DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				0.00	
1084-0	CC-1047449039	ACUÑA PEREIRA CRISTIAN ENRIQUE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				0.00	
482-0	CC-71695439	AGUDELO ANTONIO JOSE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00		
923-0	CC-1035228605	AGUDELO BUSTAMANTE JOHAN ALBER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				0.00	
1056-0	CC-1000188988	AGUDELO GONZALEZ SARA CRISTINA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				0.00	
375-0	CC-70541207	AGUIAR MUNERA DUMAR ALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00		
904-0	CC-3539578	ALBERTO SALAZAR DREDERMAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00		
601-0	CC-24623423	ALVARAN DE VALENCIA OMAIRA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00		
464-0	CC-1051736004	ALVAREZ MARTINEZ ALBEIRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				-13,917.00	
23-0	CC-15928292	ALVAREZ TORO JAVIER DE JESUS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				-13,917.00	
1005-0	CC-15928931	ALVAREZ TORO WILLIAM DE JESUS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00		
345-0	CC-1053821938	ALVAREZ VARGAS LUIS FELIPE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00		
1139-0	CC-1128468411	ALVAREZ VILLA ARNEY ARISTIDEZ	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00		
1221-0	CC-1037653171	ALVAREZ VILLA JOHAN ADOLFO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00		
912-0	CC-1112788301	ALZATE GOMEZ BRYAN ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00		
1057-0	CC-3347719	ALZATE MONTOYA JOSE DARIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				-13,917.00	
1187-0	CC-8064830	AMARILES ESCOBAR GIOVANNY ANDR	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				0.00	
853-0	CC-80130055	AMAYA LINARES MAURICIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00		
738-0	CC-1110565346	ANGARITA SOSA CRISTIAN ALBEIRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00		
1155-0	CC-71942578	ARANGO BETANCURT CARLOS ALBERT	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00		

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1253-0	CC-1214723936	ARANGO CARDENAS BRAYAN ALEXIS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
733-0	CC-98764240	ARAQUE TORRES VICTOR ALFONSO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
828-0	CC-94287471	ARBELAEZ HENAO JORGE ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1123-0	CC-71761195	ARBELAEZ MEJIA OSCAR ANTONIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
870-0	CC-1037645581	ARBOLEDA DAVILA HAROLD	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1040-0	CC-1017241298	ARCE SIERRA KEVIN YESID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
50-0	CC-94262931	ARDILA CASTAÑO WILLIAN DE JESU	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
190-0	CC-10031845	ARENAS OROZCO RODRIGO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1028-0	CC-1128393041	ARIAS BERMUDEZ JUAN ESTEBAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1286-0	CC-1128393041	ARIAS BERMUDEZ JUAN ESTEBAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1049-0	CC-15505170	Arias Marin Rafael Angel	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1043-0	CC-1234990279	ARIAS OSPINA ANGIE XIOMARA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
221-0	CC-9865842	ARIAS VALENCIA JULIO CESAR	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
592-0	CC-1110498681	ARIZA ALAPE CARLOS ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
545-0	CC-1017191300	ARROYO PALACIOS DIDIER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1194-0	CC-1070817814	ARROYO TUÑO BRAJHAN DELIS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
494-0	CC-1035228816	ATHEORTUA MENESES CHRISTIAN MA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1003-0	CC-1017215457	AVALOS MORALES CAROLINA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
983-0	CC-1152218603	AYALA SALCEDO MEYLES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
690-0	CC-1037612365	BARON MARTINEZ NEISSER JHOVANI	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1269-0	CC-1128283887	BEDOYA GOMEZ HEIDER MAURICIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1182-0	CC-1036336400	BEDOYA ZAPATA JESUS ANTONIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
969-0	CC-18510349	BEJARANO RESTREPO JOSE ALVARO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
703-0	CC-1022977324	BELTRAN OCAMPO JONATHAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
678-0	CC-1110542925	BENAVIDES PRADA ORLANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1130-0	CC-8644080	BERMEJO CASTRO HORACIO DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
742-0	CC-1017154620	BERNAL BERRIO JOHNY ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1169-0	CC-70601422	BERRIO MONTOYA NESTOR ARMANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
407-0	CC-1038384895	BETANCUR VILLADA JULIAN ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
801-0	CC-71218709	BETANCUR ZAPATA DANY ALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1118-0	CC-1035438078	BLANDON GOMEZ JEFFERSON STEVEN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1232-0	CC-1110567399	BOCANEGRA JOHN ALBERT	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1196-0	CC-1088346223	BONILLA RAMIREZ MARIANA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1257-0	CC-1088346223	BONILLA RAMIREZ MARIANA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1290-0	CC-1095804165	BURGOS NOGUERA DAVID ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1151-0	CC-18523991	BURITICA LONDOÑO RICARDO ANDRE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1250-0	CC-18926483	CACERES CHAVES CARLOS ELIAS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1013-0	CC-1088021276	CADAVID RAMIREZ YURI ANDREA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1152-0	CC-1088299399	CAICEDO DUQUE GONZALO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
670-0	CC-1093213789	CAICEDO FERNANDEZ EDISON ALFRE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
525-0	CC-71452106	CALDERON CARDONA JOSE FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1059-0	CC-42984304	CALVO ZULETA ENOE DEL SOCORRRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1035-0	CC-1052985949	CAMPO DAVILA JOAQUIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
391-0	CC-71293345	CANO MOLINA RICHARD ADOLFO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1163-0	CC-1013353646	CANO MORALES MICHELL DANIELA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
786-0	CC-98703952	CARBALLO AGUDELO JUAN CAMILO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
435-0	CC-3482096	CARDENAS JOSE ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
619-0	CC-1112788427	CARDENAS BLANDON BRAYAN EUCLID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1200-0	CC-4520974	CARDENAS JARAMILLO MAURICIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
626-0	CC-42732481	CARDONA AGUDELO DIANA MARCELA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
715-0	CC-1037323018	CARDONA AGUDELO ISABEL CRISTIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
155-0	CC-9867748	CARDONA FLOREZ JORGE ELIECER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
156-0	CC-1093218834	CARDONA GRAJALES MARY LUZ	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
425-0	CC-1088254785	CARDONA LEON JUAN CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1214-0	CC-5823839	CARDONA OSPINA ANDRES FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
423-0	CC-79289528	CARO GIL CESAR AUGUSTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1303-0	CC-73188215	CARRILLO GOMEZ BORIS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
449-0	CC-1023830912	CARTAGENA PALACIO ARLEY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
959-0	CC-8322128	CARVAJAL URIBE GILBERTO ALEXAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1129-0	CC-1049796666	CASTAÑEDA GUTIERREZ RICARDO AN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-48,708.00	
1203-0	CC-80183038	CASTAÑEDA PULIDO WILSON EDUARD	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
817-0	CC-1152692106	CASTAÑEDA SUAREZ CRISTIAN FERN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
261-0	CC-1030532120	CASTAÑO LOPEZ JORGE HUMBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
965-0	CC-9990595	CASTAÑO MONTES JESUS MARIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
684-0	CC-5532479	CASTELLANOS CARVAJAL JUAN RAMO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
781-0	CC-1038626039	CASTRILLON JHOAN FELIPE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
21-0	CC-79407382	CASTRO JAIME	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
373-0	CC-71713621	CASTRO AGUDELO JUAN GUILLERMO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1271-0	CC-1128402420	CAVADIA MARTINEZ DEIVYS RICARD	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
41-0	CC-9871200	CEBALLOS ALVAREZ OSCAR ALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
942-0	CC-16226960	CEBALLOS CIFUENTES CARLOS ALBE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
789-0	CC-1110588951	CESPEDES PERALTA JULIAN MATEO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
463-0	CC-1214725113	CIFUENTES LEON CARLOS ALFREDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
655-0	CC-98694584	CIFUENTES OLIVO FREDDY ALEJAND	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
396-0	CC-16402113	CIFUENTES PIEDRAHITA ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
723-0	CC-1047420059	COLON CARABALLO KAREN STEFFANY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1297-0	CC-1214731645	CORONADO DIAZ MARIA FERNANDA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1176-0	CC-1214731645	CORONADO DIAZ MARIA FERNANDA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1128-0	CC-1128478292	CORONELL UTRIA KEVIN ARAMIS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
569-0	CC-83043880	CORRALES CORTES ABNER GUILLERM	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1274-0	CC-1035438232	CORREA CASTRILLON SEBASTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
916-0	CC-1088253417	CORREA OSORIO YEISON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
664-0	CC-71268572	CORREA TORRES JOHNNY ALEJANDRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
431-0	CC-9738340	CORTES RENGIFO HUGO ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1205-0	CC-80525309	COTRINO PARDO DOUGLAS ARMANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
176-0	CC-1088307645	CRUZ BANQUET YONATHAN CAMILO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1124-0	CC-1129498342	CUELLAR CONDE DAILYS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1136-0	CC-1037639588	CUELLAR TOBON VALERIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
951-0	CC-1040350787	CUELLO ROMERO YONIS MANUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1304-0	CC-1088255265	CUERVO MARIN JOSE ALEX	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1285-0	CC-11105980	DIAZ BRACAMONTE LUIS CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
890-0	CC-12124416	DUARTE CASTAÑEDA JOSE RENE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1154-0	CC-1088036006	DUQUE CASTAÑO NICOLAS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
661-0	CC-43526927	DUQUE GONZALEZ FLOR ELENA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
434-0	CC-16072378	DUQUE VALENCIA JUAN MANUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1252-0	CC-1036607508	DURANGO GUERRA ARLEY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
931-0	CC-83167976	DUSSAN QUESADA WILLIAM GILBERT	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
725-0	CC-9874356	ECHEVERRI HERNADEZ JUAN CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1234-0	CC-2231165	ESCOBAR DELGADO WILMER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1027-0	CC-1017229716	ESCOBAR GUERRA JOHN ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1023-0	CC-71264627	ESCOBAR HOYOS GUSTAVO ANTONIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
980-0	CC-1148697843	ESCOBAR MADRIGAL JANDRY YARLEI	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
757-0	CC-1042773408	ESPINOSA DIAZ CARLOS ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1216-0	CC-1152693376	ESPINOSA RAMIREZ DAVID ALEXAND	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1100-0	CC-1036674303	ESTEBAN LEAL RESTREPO DANIEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1292-0	CC-28559298	FANDIÑO CASASBUENAS YEIMI SHIR	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1256-0	CC-14135155	FERNANDEZ MENDEZ JUAN GABRIEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
392-0	CC-3523463	FERREIRO LOPEZ JAIRO IGNACIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
673-0	CC-15336629	FLOREZ CARDONA LUIS AMADOR	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1008-0	TI-1020494298	FLOREZ GALEANO ALEJANDRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1245-0	CC-1101546155	FLOREZ MENDOZA ALBEIRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1173-0	CC-1045419736	FLOREZ POSADA WILDER ALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1277-0	CC-1020488812	FLOREZ PUERTA CAMILO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1206-0	CC-13509065	FONNEGRA AVENDAÑO FERMINSON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1210-0	CC-1098712968	FONNEGRA ROA YON HOLMAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
905-0	CC-93402438	FRANCO LEONEL JOSE DIMAS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
388-0	CC-5821876	FRANCO LEONEL LEONARDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1004-0	CC-98577910	FRANCO MARIN JOHN CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1063-0	CC-1017239824	FRANCO MONSALVE ANGELLO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1015-0	CC-1152444971	FRANCO RESTREPO BERNARDO HORAC	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
825-0	CC-1003359536	FUENTES BRACAMONTE SEBASTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
961-0	CC-71295460	GALLEGO CANO JHON ALEJANDRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
977-0	CC-1039458776	GALLEGO VELEZ DANIELA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
416-0	CC-98500041	GALLEGO ZULUAGA CARLOS DAYRON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1088-0	CC-1017137831	GALVIS OSORIO JEFFERSON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
630-0	CC-18494384	GARCIA JORGE ELIECER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
667-0	CC-1088250410	GARCIA BEDOYA HERNEY DARIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1288-0	CC-1088250410	GARCIA BEDOYA HERNEY DARIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1246-0	CC-1098357755	GARCIA CABALLERO YERY FABIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1275-0	CC-98697761	GARCIA CARTAGENA WILMER ANTONI	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
863-0	CC-71350401	GARCIA CHAVERRA LUIS ENRIQUE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1229-0	CC-1090445391	GARCIA DIAZ LEIDY LORENA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1241-0	CC-1007259768	GARCIA ECHAVARRIA ANDRES CAMIL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1259-0	CC-1035861205	GARCIA QUINTERO GUSTAVO ADOLFO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1177-0	CC-1077430349	GARRIDO BEJARANO DIDIER ELIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1251-0	CC-1067292740	GARRIDO MACEA JUAN SEBASTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
735-0	CC-1037586035	GARZON AVENDAÑO NATALIA ANDREA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
917-0	CC-1037071409	GARZON MURILLO EDWIN ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
588-0	CC-83168840	GARZON SANCHEZ CHARLES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
811-0	CC-1035439559	GAVIRIA HERNANDEZ JUAN FERNAND	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
928-0	CC-1020398344	GAVIRIA MESA DUVAN ARLEY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
432-0	CC-15931381	GIL CLAVIJO MARIO DUBAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
381-0	CC-98706364	GIL FORONDA JUAN DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1150-0	CC-71381399	GIL HENAO MARIO LEON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
876-0	CC-1146441031	GIRALDO CHAVARRIAGA SANTIAGO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1108-0	CC-1033754727	GIRALDO CUARTAS FRANKLIN AUGUS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
239-0	CC-1088012373	GIRALDO NARANJO JUAN DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
683-0	CC-1045049809	GIRALDO RAMIREZ MONICA CECILIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
383-0	CC-71744171	GIRALDO SANCHEZ HECTOR IVAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1125-0	CC-98766193	GOEZ ORTIZ FABIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1132-0	CC-98653012	GOMEZ AGUAS LUIS ALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1070-0	CC-1152711310	GOMEZ CARDONA JUAN MANUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
842-0	CC-1088325990	GOMEZ GONZALEZ MICHEL STEVEN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1227-0	CC-1087995533	GOMEZ LOPERA JAIRO ALONSO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
417-0	CC-71227336	GOMEZ PEREZ JOSE ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1223-0	CC-1088339407	GOMEZ VALENCIA SEBASTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1266-0	CC-1110453917	GONZALEZ ACOSTA HAROLD ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
646-0	CC-1110567008	GONZALEZ DIAZ CRISTIAN CAMILO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
59-0	TI-10101496	GONZALEZ GALLEGO ERNESTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
745-0	CC-1042771398	GONZALEZ OSPINA DIDEISON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1236-0	CC-8060696	GONZALEZ RENDON DUVAN RENDON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1249-0	CC-1128453853	GONZALEZ TANGARIFE YEISON ALEX	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1171-0	CC-71730595	GRACIANO HIGUITA ROBERT HENRY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1107-0	CC-1605267	GRAJALES MUÑOZ CARLOS ARIEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
7-0	CC-10083105	GRAJALES OSPINA CARLOS ALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	0.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
123-0	CC-4383266	GRANADA ARENAS JOSE GILDARDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1141-0	CC-1020461901	GRISALES ALVAREZ JUAN ESTEBAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1016-0	CC-1214731555	GRISALES CHAVARRIA SANTIAGO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
516-0	CC-1088323529	GRISALES OSORIO STEFANIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1096-0	CC-1039700259	GRISALES SUAREZ ESNEIDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
142-0	CC-1088285025	GUAPACHA VALENCIA JUAN CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

Página 8 de 21

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
879-0	CC-1040755130	GUARIN GUARIN LEIDER ESTEBAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
470-0	CC-71336338	GUARIN PEREZ ESNEIDER FABIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1149-0	CC-1118539912	GUERRERO BOHORQUEZ CERAFIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1184-0	CC-1110567818	GUTIERREZ LEON LUISA FERNANDA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1099-0	CC-71364390	GUTIERREZ TABORDA VIVIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1159-0	CC-1110570140	GUZMAN SILVA ELKIN ALEJANDRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
27-0	CC-1087989577	HENAO ARCE JHON FREDY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
215-0	CC-1088276329	HENAO VALENCIA GERMAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1220-0	CC-1152204344	HEREDIA SANCHEZ CANDELARIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
637-0	CC-8031313	HERNANDEZ LUIS FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1235-0	CC-1066574725	HERNANDEZ BERTEL JOSE RAUL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1119-0	CC-71761570	HERNANDEZ CADAVID WILLIAM DARI	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
895-0	CC-1017185504	HERNANDEZ OSORIO RONNIE JOHAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1181-0	CC-1193123996	HERNANDEZ PATIÑO YEHISON ADRIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1225-0	CC-16225425	HERNANDEZ PELAEZ JUAN MANUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1121-0	CC-71715440	HERNANDEZ RAMIREZ VICTOR HUGO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1192-0	CC-1000393909	HERRERA TORRES CAROLINA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1087-0	CC-71632768	HINCAPIE ARRUBLA EDGAR IVAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
397-0	CC-1036610506	HINCAPIE MOLINA RUBEN ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1264-0	CC-71780815	HINCAPIE ZAPATA ROGER ALEXANDE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1079-0	CC-1076382389	HINESTROZA MOSQUERA WISTON ALE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1161-0	CC-1146435845	HOYOS PEREZ DIOMER ALEJANDRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
6-0	CC-71732379	HUERTAS GIRALDO CARLOS ALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1188-0	CC-3532851	HURTADO DURAN JANNIER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1086-0	CC-98531718	HURTADO MARTINEZ JOSE EXCEDIEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1055-0	CC-9862198	HURTADO MENDOZA HERNRY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1033-0	CC-1033373750	IBAÑEZ JARAMILLO IVAN DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1281-0	CC-1146442865	ISAZA RIVERA SEBASTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1186-0	CC-98694822	ISAZA RODRIGUEZ DANNY ALEXANDE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
496-0	CC-70071820	JARAMILLO Saldarriaga ELADIO J	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	0.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1133-0	CC-27093733	JATIVA HERRERA CLAUDIA CONSUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
794-0	CC-71791533	JIMENEZ AGUAR LUIS ARMANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
885-0	CC-15610107	JIMENEZ AGUIAR OSCAR DARIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1222-0	CC-43680710	JIMENEZ ECHAVARRIA YANETH LUCI	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
934-0	CC-1052963457	JIMENEZ MORALES EDER JOSE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1104-0	CC-1037578178	JIMENEZ VALENCIA DIEGO ALEJAND	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1077-0	CC-15387539	JURADO QUINTERO MAURICIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
873-0	CC-71777322	LEDESMA MESA JHON JAIRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1190-0	CC-79733405	LENES GUISAO JOHN FREDY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
447-0	CC-1010036784	LEON LEON GEORLIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1146-0	CC-43598769	LLANO ROJAS CLAUDIA PATRICIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1178-0	CC-1128453152	LOAIZA ECHAVARRIA WILFER ARLEY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
986-0	CC-1047971027	LOAIZA POSADA SANTIAGO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1238-0	CC-1037610991	LOAIZA VERA JOSE NEVARDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1142-0	CC-1045514047	LOMBANA LOPEZ GERMAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1204-0	CC-4519169	LONDOÑO CARDONA VICTOR ALFONSO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
402-0	CC-70041498	LONDOÑO MORENO BERNARDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	0.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1179-0	CC-1128459592	LONDOÑO OSSA ANDRES FELIPE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
925-0	CC-1035302968	LOPEZ FREDY ANIBAL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

Página 10 de 21

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1284-0	CC-17419346	LOPEZ ARBOLEDA WILSON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1071-0	CC-1114122124	LOPEZ GIRALDO HECTOR FABIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1302-0	CC-4519496	LOPEZ MARTINEZ OSCAR EDUARDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
891-0	CC-1104697449	LOPEZ RAMIREZ FREDDY MAURICIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
644-0	CC-1214733920	LOPEZ RESTREPO LUISA FERNANDA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
342-0	CC-1109492678	LOZANO GOMEZ YEISON ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1283-0	CC-108802131	LOZANO HERRERA LUIS FELIPE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1247-0	CC-1015140079	MACIAS OSPINA JOSE LUIS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
753-0	CC-1042767552	MACIAS TORRES ANDRES FELIPE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1160-0	CC-1152696349	MADRIGAL YEPES GABRIEL JAIME	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1202-0	CC-1067853732	MANRIQUE DURAN HERNRY GREGORIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1211-0	CC-1098613170	MANRIQUE LOZANO JHON FREDYY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
766-0	CC-93154992	MANRIQUE RIVERA JOSE JHONATHAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
243-0	CC-16070665	MARIN ALZATE OSCAR EVELIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
574-0	CC-1020447249	MARIN BARRERA CRISTIAN ENRIQUE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
972-0	CC-1017224549	MARIN DUQUE SEBASTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
657-0	CC-1088320328	MARIN ESPITIA DANNY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1047-0	CC-70301527	MARIN SOTO ALBEIRO DE JESUS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
503-0	CC-1060591998	MARIN ZAPATA OSCAR FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
900-0	CC-98651747	MARTINEZ EDWIN FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1301-0	CC-1234638594	MARTINEZ ADANS MARIA FERNANDA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1272-0	CC-1022401269	MARTINEZ CORREA LUIS MIGUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
962-0	CC-21895622	MARTINEZ GIRALDO ROCIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1263-0	CC-1038768472	MARTINEZ GOMEZ WILMER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
837-0	CC-1067282043	MARTINEZ PAYARES YEISON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1280-0	CC-80739634	MARTINEZ PRIETO WALTER ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1134-0	CC-1040507722	MARTINEZ ZUÑIGA YURANIS LIZETH	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
722-0	CC-4416416	MARULANDA GOMEZ REINEL FERNAND	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
889-0	CC-8160390	MARULANDA SOTO CARLOS ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
260-0	CC-1093215962	MEDINA OSPINA JUAN GUILLERMO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1262-0	CC-1020486715	MEDINA RAMIREZ JHONATAN ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1224-0	CC-10199190	MEDINA SAUCEA JHON JAIRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
103-0	CC-1093217133	MEJIA DIEGO ALEJANDRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
35-0	CC-1002492367	MEJIA DE ARCO LUIS EDUARDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1193-0	CC-1007673645	MEJIA VASQUEZ DUARY KATIUFKA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
846-0	CC-1061741439	MENA GARCES TERESA CATALINA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
623-0	CC-8363968	MENA MACHADO EDUAR EMILIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1137-0	CC-1096188805	MENCO MORENO EVER YAIR	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1209-0	CC-1051634273	MENDEZ CORREA CARLOS ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1215-0	CE-856627	MENDEZ GONZALEZ MARIA VICTORIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
795-0	CC-71878663	MENDOZA LOPEZ HERNAN DARIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1165-0	CC-1152713505	MESA VALENCIA ESTEFANIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
718-0	CC-71279922	MOLINA HOYOS JUAN PABLO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1293-0	CC-1088020214	MOLINA LOPEZ DANIELA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1153-0	CC-4512156	MONCADA RAMIREZ JHON EDWARD	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1278-0	CC-43974510	MONSALVE ISAZA CAROL BIBIANA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1261-0	CC-11291050	MONSALVE MARTINEZ STIVEN ALDEY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1291-0	CC-1037636916	MONTES BUSTILLO AROLD DE JESU	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
455-0	CC-1045047125	MONTES CARDONA JHONNY ALEXANDE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

Página 12 de 21

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1102-0	CC-1002496202	MONTES CHAMORRO JOSE LEONARDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
892-0	CC-1128482410	MONTOYA BRAVO JESUS ALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
319-0	CC-1088274129	MONTOYA CARDONA YEISON ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
380-0	CC-1017202116	MONTOYA UCHIMA JENNIFER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1258-0	CC-10007252	MORA GALLEG0 JHON ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
708-0	CC-9815352	MORALES JARAMILLO HENRY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1110-0	CC-80920032	MORALES ROBOLLEDO JAIR ANTONIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1279-0	CC-1060651370	MORALES TORO MARCELA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
992-0	CC-98700066	MORENO MARCHENA BALDIR ANTONIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
660-0	CC-1102835049	MORENO MARTINEZ JAWIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1143-0	CC-1037652339	MOSQUERA MOSQUERA KELY JH0HANA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
896-0	CC-98534223	MUNERA BENJUMEA JAMES FREY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
843-0	CC-1128454032	MUÑOZ BURGOS LIZ DANY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
376-0	CC-98565470	MUÑOZ CARDONA DAIRON ALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
782-0	CC-1017212910	MUÑOZ MEJIA JULIAN ELIECER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
410-0	CC-98575794	MUÑOZ PALACIO MARIO DE JESUS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
734-0	CC-71186282	MUÑOZ PULGARIN NELSON DE JESUS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1208-0	CC-13538778	MUÑOZ TORRES RODOLFO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1112-0	CC-70165176	NARANJO GIRALDO ELMER DE JESUS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
4-0	CC-18517482	NARANJO JEREZ ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
903-0	CC-1093747503	NUÑEZ ARRIERA TOM STIWARD	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
415-0	CC-80154812	OBANDO PIEDRAHITA JHON FRANQUI	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1131-0	CC-1020394631	OCAMPO ARANGO DANNY JOSUE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
956-0	CC-43989356	OCAMPO CARO CLAUDIA PATRICIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
114-0	CC-18506877	OCAMPO GARCIA FRANKLIN NORBEY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
371-0	CC-71698005	OCHOA MOLINA PAULO AYLTON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1248-0	CC-15518923	OCHOA TORRES JOHAN ESNEIDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1180-0	CC-1127593080	OLIVERO PATERNINA JESUS HERNAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1135-0	CC-1035388663	ORLAS JARAMILLO HECTOR RICARDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
459-0	CC-1082869852	ORTEGA GOMEZ LUIS ANGEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
666-0	CC-1040753384	ORTIZ CARVAJAL JEFERY YESID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
797-0	CC-1036664044	OSORIO GIL DAVID MAURICIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1199-0	CC-1058913486	OSORIO GRAJALES GUSTAVO ADOLFO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
16-0	CC-9867794	OSORIO MORALES EDGAR	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
907-0	CC-1037607321	OSORIO RENDON ESTEBAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
164-0	CC-75158770	OSORNO VELASQUEZ JOSE JULIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1058-0	CC-1035852808	OSPINA VILLADA LUISA FERNANDA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1198-0	CC-42157031	OSSA GRISALES LUZ ELENA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
362-0	CC-3593530	OTALVARO ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1170-0	CC-43983299	PADILLA SALAZAR JULIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
441-0	CC-98466533	PALACIO PARRA LUIS CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
165-0	CC-15929063	PALOMINO GIRALDO HECTOR EDUARD	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1197-0	CC-33965870	PARRA MONSALVE KARINA MARCELA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1039-0	CC-1110525529	PARRA TAPIA JEFFERSON STEVEN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1116-0	CC-1053004326	PASTRANA GUERRERO EDWIN JOSE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1298-0	CC-1087999559	PATÍÑO GALEANO DANNY ALEJANDRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1289-0	CC-1020493642	PEÑA VARGAS KEVIN ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
859-0	CC-65783989	PERALTA ACUÑA EDNA MARYORY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
932-0	CC-1037660987	PEREZ RAMIREZ BRANDON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

Página 14 de 21

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1094-0	CC-1127615546	PERTUZ VEGAS JHONEIKEL ISRAEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1090-0	CC-1035921267	PINO MEJIA JUAN DIEGO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1230-0	CC-1128282173	PIZA ALVAREZ LUCAS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1044-0	CC-1152707750	PREN BERTEL ANYI PATRICIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
291-0	CC-1088284541	PRIETO SERNA JHONATAN STIVEN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1091-0	CC-43990700	PUERTA GONZALEZ YULY MARITZA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
993-0	CC-1017187553	QUINTANA TABORDA KELLY JHOANA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1074-0	CC-1035875416	QUINTERO ACEVEDO JOHAN SEBASTI	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1207-0	CC-6664304	QUINTERO PEREZ WILMER FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1212-0	CC-13927201	QUINTERO RAMIREZ JOSE DEL CARM	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
490-0	CC-1002632342	QUINTERO VARGAS JUAN CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1239-0	CC-1017133397	QUIROZ RODRIGUEZ JENNIFER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
318-0	CC-1088251330	RAIGOSA FLOREZ GERMAN ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1213-0	CC-93289729	RAMIREZ JOSE DUVAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
908-0	CC-1118287809	RAMIREZ BOCANEGRA RAUL ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1243-0	CC-1040738429	RAMIREZ HERRERA ROBINSON ESTIV	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1085-0	CC-98709414	RAMIREZ PINO NESTOR FABIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1075-0	CC-1110175664	RAMIREZ RODRIGUEZ ROBINSON DAM	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
57-0	CC-94330755	RAMIREZ VILLEGAS LUIS CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1226-0	CC-97447232	RENDON JOSE YECID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1060-0	CC-1110514501	RENGIFO ALDANA JHON JAMES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
238-0	CC-18607222	RENGIFO PARRA CARLOS EVELIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1237-0	CC-1053844334	RESTREPO CARDONA JUAN DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1030-0	CC-1035428301	RESTREPO ESCOBAR JAIME ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
372-0	CC-71274770	RESTREPO LADINO WILLIAM ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1175-0	CC-1020445851	RESTREPO RESTREPO CRISTIHAN AR	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1254-0	CC-1128453929	RESTREPO TORO JULIO CESAR	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
915-0	CC-1110522803	REYES CARVAJAL JUAN CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1109-0	CC-1234639793	REYES MONTIEL MEISON GERMAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
17-0	CC-73243570	REYES OVIEDO EVER ANTONIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1166-0	CC-1152440902	RICO TOQUITA HASAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
9-0	CC-43872633	RINCON ARCILA CATALINA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1048-0	CC-1037368316	RIOS CATANO CAMILO ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
286-0	CC-1088293860	RIOS RAMIREZ ELIZABETH	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1195-0	CC-1088016372	RIVAS ARISTIZABAL DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1093-0	CC-1128417147	RIVERA CASTILLO GENELLER ESTI	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
882-0	CC-1036621164	ROBLEDO BERMUDEZ SERGIO DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1089-0	CC-1050457663	ROBLES FLOREZ JANER JAVIER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
809-0	CC-1126904109	RODRIGUEZ AGUIRRE RUBEN ALEJAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
975-0	CC-1193544448	RODRIGUEZ ASPRILLA DIRLON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
520-0	CC-1110503186	RODRIGUEZ BLANDON WILMER ANDRE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1233-0	CC-1109494391	RODRIGUEZ BONILLA CRISTIAN DAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1041-0	CC-98559806	RODRIGUEZ ZAPATA JOHN WINTER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1103-0	CC-1010053285	ROJAS DURAN SADIAR ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1054-0	CC-1088021727	ROJAS GONZALEZ JHON ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
427-0	CC-8100604	ROJAS OCHOA GABRIEL JAIME	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1282-0	CC-1110595579	ROJAS ROMERO JOHN ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1183-0	CC-1035440250	ROJO SEGURO JAVIER IGNACIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1172-0	CC-98714825	ROLDAN LOPEZ DAYRON ADRIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

Página 16 de 21

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1-0	CC-79573043	ROMERO URIBE ADRIAN ENRIQUE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
639-0	CC-78305119	ROMERO VERDEZA IVAN DARIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1024-0	CC-1127614889	ROSAS JOSE ANGEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1095-0	CC-70876706	RUEDA SOTO ROBINSON DE JESUS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
400-0	CC-78726237	RUIZ BRACAMONTE REYES MANUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
668-0	CC-11105614	RUIZ BRACAMONTES ALBERTO JULIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1050-0	CC-1050783041	RUIZ ESCOBAR GUALBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1295-0	CC-1128427890	RUIZ RUIZ JOHAN ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
560-0	CC-80235148	RUSINQUE RICO HUGO ALEJANDRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
607-0	CC-1067281342	SAEZ ARRIETA GUSTAVO ADOLFO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
528-0	CC-1017184248	SALAZAR CUARTAS YURI LORENA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1273-0	CC-10003318	SALAZAR GOMEZ RAFAEL ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
168-0	CC-18494599	SALAZAR HERNANDEZ YOHN FABER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1218-0	CC-1152717328	SALAZAR SUAZA JUAN FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1287-0	CC-1088328125	SALAZAR VALLE SEBASTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1080-0	CC-8362210	SALDARRIAGA QUIROZ MARLON ALBE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
957-0	CC-1067950020	SALGADO PALACIOS ANGEL BRIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
109-0	CC-18518698	SANCHEZ JHON ALEJANDRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1191-0	CC-1020401633	SANCHEZ ACEVEDO SORELLA MARIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
763-0	CC-4512543	SANCHEZ ALZATE LUIS EDUARDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
355-0	CC-98656369	SANCHEZ FLOREZ NORBERTO DE JES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1240-0	CC-1066576262	SANCHEZ JACOBO YILSON MANUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
606-0	CC-71378555	SANCHEZ OLIVEROS EDWIN ARNOLDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
360-0	CC-4517374	SANCHEZ SERNA JAIME FERNEY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1201-0	CC-42156286	SANCHEZ VELEZ LUZ FANNY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1168-0	CC-3482877	SARRAZOLA ROLDAN JUAN FERANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
411-0	CC-1035426373	SEPULVEDA VALENCIA ANDERSON ES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1069-0	CC-1152467491	SERNA HERRERA MARIA CAMILA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
357-0	CC-98646588	SERNA POSADA OSCAR EULISES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
647-0	CC-93238580	SIERRA BERMUDEZ DARIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1068-0	CC-71731911	SIERRA ECHEVERRI LUIS CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1012-0	CC-93203726	SIERRA RIVERA JOSE FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1268-0	CC-1193518433	SIMANCA BERTEL ISACC	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-18,788.00	
453-0	CC-1037619349	SUAREZ BECERRA JHOANA VANESA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1138-0	CC-1068821459	SUAREZ HOYOS RAFAEL SANTIZ	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1127-0	CC-1216726721	SUAREZ VASQUEZ DANIELA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
807-0	CC-1152449404	SUAREZ ZAPATA KEVIN DANIEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
728-0	CC-8039725	TABORDA GALLEGO RAUL ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1145-0	CC-98562818	TABORDA GOMEZ WILTON ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
66-0	CC-1088291505	TAMAYO MOSQUERA WILSON ALEXAND	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
1162-0	CC-93408164	TAPIERO GARCIA MARTIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1053-0	CC-79741316	TEJERO GUTIERREZ LEO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
596-0	CC-71311087	TIRADO URIBE ARLEVI MANUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1064-0	CC-1037634984	TOBON ORTEGA JUAN DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
1021-0	CC-1037369327	TOBON ZAPATA LUIS MIGUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
394-0	CC-71217995	TORES RUIZ CARLOS ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	
603-0	CC-1087987178	TORO JULIAN ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
939-0	CC-1152459211	TORO CARDONA VLADIMIR	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			-13,917.00	
835-0	CC-16045402	TORO MORALES NILTON HAROLD	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-50,000,000.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL -25,000,000.00			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1072-0	CC-1040748676	TORO MORELO JOSE DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1164-0	CC-351287	TORRES CECILIA C	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
880-0	CC-1152696278	TORRES BERMUDEZ JOHNATAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1255-0	CC-1128443467	TORRES MACHADO JOHN ALEXANDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1231-0	CC-1000618325	URIBE SILVA JHOHAN ESNEIDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
893-0	CC-98666838	URREGO LORA JOSE OLME	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1140-0	CC-78108853	URRUTIA OJEDA JULIO ALDRIN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1158-0	CC-1130645316	USECHE TORRES EDER	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1006-0	CC-1020473458	USUGA ECHAVARRIA JEFFERSON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1265-0	CC-1110590099	VALBUENA SANCHEZ CRISTIAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
540-0	CC-4519319	VALECIA QUINTERO HUGO GEOVANI	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1174-0	CC-1073683588	VALENCIA ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
910-0	CC-1088334970	VALENCIA BETANCURT JHON ESTEBA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1294-0	CC-1035391846	VALENCIA FLOREZ FREDY DUVAN	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1007-0	CC-1089746348	VALENCIA GALLO JULIAN DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
1144-0	CC-11799624	VALENCIA GAMBOA PEDRO ANTONIO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1300-0	CC-1053765223	VALENCIA LONDOÑO SEBASTIAN ALE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
784-0	CC-1017181384	VALENCIA MOLINA DIDIER ALEJAND	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1126-0	CC-75049957	VALENCIA RAMIREZ ELKIN URIEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
404-0	CC-15378976	VALENCIA RIOS HUGO ALBEIRO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1244-0	CC-1047973566	VALENCIA SANCHEZ ALEJANDRA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00	
1001-0	CC-73009058	VANEGAS CABALLERO VIDAL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1217-0	CC-1036642483	VANEGAS GIRALDO LILIANA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	
384-0	CC-1020404805	VANEGAS RESTREPO EDWIN ANDRES	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00				
1189-0	CC-1040372629	VARGAS HOYOS JUAN CARLOS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			0.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS							PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N		
1020-0	CC-15927763	VARGAS MARIN HUMBERTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
405-0	CC-15486678	VARGAS TABARES CARLOS ADOLFO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
737-0	CC-1087189590	VARGAS TOBON ANDREY VANESSA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
871-0	CC-2231808	VARGAS USAQUEN DIEGO FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1276-0	CC-88306988	VELASQUEZ BUITRAGO FAUSTO JOSE	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
755-0	CC-3415412	VELASQUEZ GONZALEZ JUAN DAVID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
770-0	CC-71793847	VELASQUEZ QUINA LUIS FERNANDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1228-0	CC-1093224028	VELEZ BETANCUR JESSICA TATIANA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1157-0	CC-71753444	VELEZ ESCUDERO JOSE GUSTAVO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1062-0	CC-1214725025	VERA CASTAÑEDA ANDERSON CAMILO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1242-0	CC-1037595823	VERGARA HERNANDEZ JHOVAN ANTON	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1115-0	CC-1035914633	VERGARA RESTREPO JHONATAN RAY	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1219-0	CC-88265064	VIANCHA PABLOS JESU ABEN HECTO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
803-0	CC-1035854711	VILLADA BARRIENTOS ANA MARIA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
990-0	CC-1045050193	VILLADA CARDONA ERIKA JOHANA	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1081-0	CC-1063292501	VILLADIEGO CORTES MIGUEL ANGEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
868-0	CC-1106308664	YASMO FIERRO CARLOS MANUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	
1148-0	CC-1045077477	YEPES ELORZA JUAN MANUEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
749-0	CC-15272345	YEPES PEREZ OSVALDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1260-0	CC-1017194963	ZABALA ARENAS ALEX DE JESUS	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
850-0	CC-1128407770	ZABALA ARENAS JONATHAN STID	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
558-0	CC-98591647	ZAPATA ECHAVARRIA LUIS FERNAND	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1105-0	CC-1128414646	ZAPATA HERRERA YOHAN CAMILO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			0.00	
1299-0	CC-75080672	ZAPATA SANCHEZ JAVIER EDUARDO	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	SUBTOTAL			-13,917.00	

(*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S A

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA

NIT - 815004671-7

CERTIFICADO DE: REVOCACION POR SOLICI

POLIZA No: 4000772

ANEXO No: 357

ITEM	ASEGURADO		PARENTESCO	SUELDO CAPITAL	TIPO MOV.	PERIODO DE COBRO	SUMAS ASEGURADAS						PRIMA TOTAL	EXCLU. Y/O LIMIT. (*)
	Numero Documento	NOMBRE					AMPARO BASICO	INCAPACIDAD TOTAL	INDEMNIZACION ADICIONAL	GASTOS DE ENTIERRO	ENFERMEDADES GRAVES	HOMIC. S/N	TERR. S/N	
1092-0	CC-1128429086	ZAPATA VERGARA FRAY DANIEL	ASEGURADO PRINCIP	0.00	AJT-	15/05/2019-15/08/2019	-50,000,000.00	-50,000,000.00	0.00	-2,000,000.00	-25,000,000.00			-13,917.00
		S U B T O T A L									SUBTOTAL			-2,180,995.00
COPIA														
TOTAL PRIMAS DE ASEGURADOS SIN MODIFICAR						0.00								
TOTAL PRIMAS POR INCLUSIONES DE ASEGURADOS						0.00								
TOTAL PRIMAS POR MODIFICACIONES DE ASEGURADOS						0.00								
TOTAL PRIMAS POR EXCLUSIONES DE ASEGURADOS						0.00								
TOTAL FACTURADO						-2,180,995.00								

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO BENEFICIOS

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S.A.

POLIZA NO. 4000772

VIGENCIA: DESDE 15/08/2018 HASTA 15/08/2019

1. GRUPO ASEGURABLE: TODOS LOS EMPLEADOS AL SERVICIO DEL TOMADOR DEL SEGURO. QUEDARÁN AMPARADAS BAJO EL CONTRATO DE SEGURO LAS PERSONAS ASOCIADAS AL TOMADOR QUE SE RELACIONEN EN LISTADO QUE DEBERÁ REMITIRSE A LA COMPAÑÍA CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA. EL LISTADO DEBERÁ ENVIARSE EN MEDIO MAGNÉTICO Y CONTENER INFORMACIÓN DE NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS, FECHA DE NACIMIENTO, NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y VALOR ASEGURADO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PÓLIZA.

2. AMPAROS:

VIDA: LA COMPAÑÍA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTE AMPARO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES. SE CUBRE SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, POR TENER UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LOS ENTES

AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN VIGENTE, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993. SE CONSIDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN INDICADA POR EL ENTE CALIFICADOR, FECHA EN LA CUAL LA PÓLIZA DEBE ESTAR VIGENTE.

EXCLUSIONES:

· EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADA POR EL MISMO.

· CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENCUENTRE POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES: ANTICIPO DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO BÁSICO DE MUERTE CON UN MÁXIMO DE COP\$25.000.000.

ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

· CÁNCER,
· ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR,
· INSUFICIENCIA RENAL,
· INFARTO AL MIOCARDIO,
· TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES,
· CIRUGÍA DE LAS ARTERIAS CORONARIAS (BYPASS),
· ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y
· GRAN QUEMADO.

EL BENEFICIO PUEDE APLICARSE SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS EN LA CLÁUSULA ANTERIOR CUANDO ÉSTAS SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO POR UN MÉDICO RECONOCIDO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLOGÍAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO. NINGÚN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL PRESENTE ANEXO.

EXCLUSIONES:

NO SE PAGARÁ NINGUN BENEFICIO BAJO ESTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES SEÑALADAS, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON O ES CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

CUALQUIER ENFERMEDAD GRAVE DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO DENTRO DE LOS PRIMEROS TRES MESES DE SU INGRESO A LA PÓLIZA O DE VIGENCIA DEL SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO. DE PRESENTARSE ESTE EVENTO, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO EL VALOR RECIBIDO POR CONCEPTO DE PRIMA Y QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE AMPARO.

- INTENTO DE SUICIDIO O LESIONES AUTO CAUSADAS A LA VIDA DEL ASEGURADO.
- ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOL.
- EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ NO INVASIVO.
- TUMOR O LESIÓN PRE MALIGNA HISTOLÓGICAMENTE COMPROBADA.
- TUMOR NO INVASIVO O CLASIFICADO COMO CÁNCER IN SITU.
- CUALQUIER CÁNCER DE PIEL CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO INVASIVO.
- TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- ENFERMEDADES EN LA PRESENCIA DE UNA INFECCIÓN HIV.
- LINFOMAS EN ETAPA O ESTADIO 1
- EL TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- ENFERMEDADES O ACCIDENTES CON CARÁCTER REVERSIBLE.
- CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA O HAYA PADECIDO LA ENFERMEDAD ANTES DE INICIARSE ESTE AMPARO.

AUXILIO DE EXEQUIAS: ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE LA SUMA DE DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000), SIN COBRO DE PRIMA.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN ACCIDENTE O ENFERMEDAD:

\$ 30.000 (HASTA 15 DÍAS), SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD ORIGINADA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O DE UN ACCIDENTE CUBIERTO EN LA PÓLIZA, EL ASEGURADO RESULTARE INTERNADO DE MODO NECESARIO Y CONTINUO EN UN CENTRO HOSPITALARIO POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA RENTA DIARIA POR LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADO, PERO SIN EXCEDER, EN NINGÚN CASO, DE QUINCE (15) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA. DEDUCIBLE DE 24 HORAS POR ACCIDENTE Y DE 48 POR ENFERMEDAD DÍAS DE 24 HORAS.

3. EDADES:

AMPAROS	INGRESO		MÁXIMA		PERMANENCIA
VIDA	18	65	70		
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		18	59	62	
ENFERMEDADES GRAVES		18	55	65	
AUXILIO DE EXEQUIAS		18	65	70	
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN		18	65	70	

4. TASA ANUAL POR MIL:

3.34 ‰

5. VALORES ASEGURADOS

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA	\$ 50.000.000

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 50.000.000
ENFERMEDADES GRAVES	\$ 25.000.000
AUXILIO DE EXEQUIAS	\$ 2.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	\$ 30.000
PRIMA ANUAL POR ASEGURADO	\$ 167.000
PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO	\$ 13.917
· VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL: EL INFORMADO POR EL TOMADOR	
· SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL: COP\$50.000.000	

*SUJETA A LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y CONDICIONES DEL AMPARO AUTOMÁTICO.

6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

AQUELLAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO A PARTIR DE ESTA VIGENCIA DEBERÁN DILIGENCIAR LA SOLICITUD DE SEGURO Y PRESENTAR LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN TABLA DE ASEGURABILIDAD ADJUNTA.

EL COSTO DE LOS EXÁMENES MÉDICOS (CONTENIDOS EN LA TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD) SERÁ ASUMIDO POR HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

REQUISITOS MÉDICOS DE ASEGURABILIDAD

POLIZAS OBLIGATORIAS (NO CONTRIBUTIVAS-PLAN BENEFICIOS)

EN CASO DE CONTRATAR PÓLIZAS ADICIONALES VOLUNTARIAS, DE DEUDORES Y/O DE BRECHA PENSIONAL, SUMAR TODOS LOS VALORES ASEGURADOS Y APLICAR LA PRESENTE TABLA SEGÚN LOS CÚMULOS.

SUMAS ASEGURADAS	HASTA 50 AÑOS	DE 51 A 60 AÑOS	DE 61 HASTA 70 AÑOS
HASTA 450.000.000	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1
DE \$450.000.001 A \$600.000.000	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 2
DE \$600.000.001 A \$800.000.000	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 2
DE \$800.000.001 A \$1.100.000.000	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 3 PREVIA CONSULTA ÁREA TÉCNICA
DE \$ 1.100.000.001 EN DELANTE	PERFIL 3	PERFIL 3	PERFIL 3 PREVIA CONSULTA ÁREA TÉCNICA

CASOS MEGA DE \$1.300.000.000 PERFIL 3 + PREVIA CONSULTA ÁREA TÉCNICA, REQUISITOS ADICIONALES SEGÚN DEFINA DM PERFIL 3 + PREVIA CONSULTA ÁREA TÉCNICA, REQUISITOS ADICIONALES SEGÚN DEFINA DM

PERFIL 3 + PREVIA CONSULTA ÁREA TÉCNICA, REQUISITOS ADICIONALES SEGÚN DEFINA DM

PERFIL 1. SOLICITUD DE SEGURO CON DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

PERFIL 2. SOLICITUD DE SEGURO CON DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, EXAMEN MÉDICO, PARCIAL DE ORINA, CREATININA, MICROALBUMINURIA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, PCR ULTRASENSIBLE, COLESTEROL TOTAL, HDL, ÁCIDO ÚRICO.

PERFIL 3. SOLICITUD DE SEGURO CON DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, EXAMEN MÉDICO, PARCIAL DE ORINA, ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO, HIV, ANTÍGENO PROSTÁTICO MAYORES DE 45 AÑOS, GLICEMIA BASAL, CUADRO HEMÁTICO + VSG, CREATININA, MICROALBUINURIA, FOSFATASA ALKALINA, COLESTEROL TOTAL, HDL, GGTP, TRIGLICÉRIDOS, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, VDRL, PCR ULTRASENSIBLE, ÁCIDO ÚRICO.

CASOS MEGA, SUPERIORES A \$1.300.000 M, REQUISITOS ADICIONALES AL PERFIL 3 SEGÚN DEFINA DEPTO. MÉDICO. PODRÍA INCLUIR, ECOGRAFÍA ABDOMINAL, PRUEBA DE ESFUERZO, ECOCARDIOGRAMA Y/O PROBNP, MARCADORES DE ANTÍGENO DE S HEPATITIS B Y ANTICUERPO DE LA HEPATITIS C.

7. CLAUSULAS ADICIONALES

7.1. AMPARO AUTOMATICO - NUEVOS ASEGURADOS

PARA NUEVOS ASEGURADOS: SE AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD Y PUEDA CONSIDERARSE UN RIESGO ESTÁNDAR, DURANTE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE VINCULACIÓN AL TOMADOR. DURANTE DICHO PLAZO LA COMPAÑÍA INFORMARÁ LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD DEL RIESGO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD SOLICITADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL PRESENTE AMPARO AUTOMÁTICO SERÁ HASTA UN VALOR ASEGURADO DE CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (COP\$50.000.000) Y 60 AÑOS DE EDAD.

TODA SOLICITUD DE SUMA ASEGURADA QUE SUPERE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO ESTARÁ SUJETA A POSTERIOR CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO QUEDAN OBLIGADOS A INFORMAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO REAL DEL RIESGO. SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA, HDI SEGUROS DE VIDA S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

PARA MODIFICACION DE SUMAS ASEGURADAS: TENDRÁ TAMBIÉN AMPARO AUTOMÁTICO, CUALQUIER VARIACIÓN EN LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL QUE SE PRESENTE POR MODIFICACIÓN EN EL CÁLCULO DEL VALOR ASEGURADO, HASTA UN 20% Y 60 AÑOS DE EDAD DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES APAREZCAN EN LOS REGISTROS INTERNOS DEL ASEGURADO, LOS CUALES, EN CASO DE RECLAMACIÓN, PODRÁN SER INSPECCIONADOS POR LA COMPAÑÍA.

TODA SOLICITUD DE SUMA ASEGURADA QUE SUPERE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO ESTARÁ SUJETA A POSTERIOR CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A SATISFACCIÓN SOLICITADOS POR LA COMPAÑÍA.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO QUEDAN OBLIGADOS A INFORMAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO REAL DEL RIESGO. SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA O ANTES DE LA MODIFICACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA, HDI SEGUROS DE VIDA S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

REPORTE DE NOVEDADES: EL TOMADOR SE COMPROMETE A REPORTAR LOS INGRESOS Y CAMBIOS DE VALOR ASEGURADO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES OCURRAN, ACOMPAÑANDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER EN MEDIO MAGNÉTICO (EXCEL) CON LISTADO IMAGEN DEL ARCHIVO CUANDO EL NÚMERO DE ASEGURADOS ASÍ LO AMERITE.

9. VIGENCIA DEL SEGURO. UN AÑO

10. TIPO DE AJUSTE. COBRO ANUAL ANTICIPADO

AJUSTE A PRORRATA. EL TIPO DE AJUSTE QUE SE APLIQUE PARA LA PRESENTE PÓLIZA SERÁ A PRORRATA, ES DECIR QUE SE COBRARÁ O DEVOLVERÁ DESDE EL MOMENTO DE LA FECHA EFECTIVA DE LA MODIFICACIÓN HASTA EL FINAL DE LA VIGENCIA Y SERÁ FACTURADO EN EL MOMENTO EN QUE TAL MODIFICACIÓN SEA NOTIFICADA A LA COMPAÑÍA.

EL TOMADOR SE COMPROMETE A REPORTAR LAS NOVEDADES MENSUALES ANTES DE LOS CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DE CADA MES, EN CASO CONTRARIO SE ENTENDERÁ QUE NO HAY NOVEDADES Y LA COMPAÑÍA PROCEDERÁ A GENERAR EL COBRO EN IGUALDAD DE CONDICIONES Y CUALQUIER NOVEDAD REPORTADA DESPUÉS DE LOS CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DE CADA MES SE EXPEDIRÁ MEDIANTE UN COMPLEMENTO AL COBRO O EN LA SIGUIENTE FACTURACIÓN SEGÚN AUTORICE EL TOMADOR, ES DE ACLARAR QUE LAS NOVEDADES DEBEN REPORTARSE EN MEDIO MAGNÉTICO (EXCEL) BAJO EL SIGUIENTE ESQUEMA, ACOMPAÑADAS DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A QUE HAYA LUGAR:

ESQUEMA:

- TIPO DOCUMENTO.
- NÚMERO DE DOCUMENTO.
- PRIMER APELLIDO.
- SEGUNDO APELLIDO.
- NOMBRES COMPLETOS.
- FECHA DE NACIMIENTO.
- GÉNERO.

-VALOR ASEGURADO.

11. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS:

EL PLAZO QUE SE OTORGA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ES DE TREINTA DÍAS (30) CONTADOS A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

12. AVISO DEL SINIESTRO:

EL TOMADOR, ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, DEBERÁ DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DENTRO DEL TÉRMINO DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LO HAYA CONOCIDO.

13. CLÁUSULA DE AJUSTE TRIMESTRAL.

LA COMPAÑÍA REVISARÁ EL RESULTADO DE LA POLIZA, CON BASE EN LA SINIESTRALIDAD INCURRIDA QUE TENGA LA POLIZA A CORTE TRIMESTRAL DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE FORMULA.

$$AS = TA * PSIP / SEC$$

DÓNDE:

AS: AJUSTE POR SINIESTRALIDAD TA: TASA ACTUAL

PSIP: PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD INCURRIDA DE LA PÓLIZA SEC: SINIESTRALIDAD ESPERADA COMPAÑÍA (40%)

LA SINIESTRALIDAD INCURRIDA CORRESPONDE A (LOS SINIESTROS PAGADOS + SINIESTROS PENDIENTES + IBNR) SOBRE LAS PRIMAS RECAUDADAS.

LA ANTERIOR FÓRMULA NO LIMITARÁ LA REVISIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

14. REVOCACION DE LOS AMPAROS ADICIONALES: AVISO 30 DIAS.

15. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACION:

SIN PERJUICIO DE LO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA COMPAÑÍA SOLICITARÁ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DE INFERIRSE LA NECESIDAD DE REQUERIR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE UN RECLAMO POR LOS AMPAROS ANTES MENCIONADOS, LA MISMA SERÁ REQUERIDA EN SU OPORTUNIDAD.

LA PRESENTE PÓLIZA ESTÁ REGIDA POR EL CLAUSULADO GENERAL FORMA HDIV 13- 01 / 8-13

HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

SEGURO DE VIDA GRUPO

1.- AMPARO BASICO

HDI SEGUROS DE VIDA S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACION A LA SOLICITUD DE SEGURO QUE LE HA SIDO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS Y CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA Y SUS ANEXOS, CUBRE LA MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

2.- EXCLUSIONES

EL PRESENTE SEGURO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, SALVO PARA LA MODALIDAD DE DEUDORES, EN CUYO CASO, SE ENCUENTRA EXCLUIDO, EL SUICIDIO ACAECIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA POLIZA.

CONDICIONES GENERALES

3. OBJETO DEL SEGURO

El presente seguro tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte, a los miembros del grupo asegurable. Salvo el caso de grupo deudores, éste seguro se expide bajo plan temporal, renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales no se revoque o termine antes.

4.- DEFINICIONES

4.1 TOMADOR

Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos propios de este seguro y es el responsable por el pago de las primas.

4.2 GRUPO ASEGURABLE

Es el conformado por personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal, reglamentaria o laboral o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga relación con el propósito único de contratar el seguro de vida.

5.- MODALIDADES DEL SEGURO

La presente póliza tendrá las siguientes clasificaciones:

- 5.1 Deudores: Cuando el objeto del seguro sea el de la protección contra el riesgo de muerte e incapacidad total y permanente, si así se hubiere contratado, a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de Tomador.
- 5.2 No deudores: Cuando el objeto del seguro de vida grupo no revista las características indicadas en el

numeral anterior. Esta modalidad a su vez se subdivide en:

-) Contributivo: Cuando la totalidad o parte de la prima es sufragada por los integrantes del Grupo Asegurado.
-) No contributivo: Cuando la totalidad de las primas es sufragada por el Tomador del seguro.

6.- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades mínimas de ingreso para la presente póliza son de doce (12) años para mujeres y de catorce (14) años para hombres y, máximas, en ambos casos, de setenta (70) años y 364 días. La edad máxima de permanencia en la póliza es de 80 años tanto para mujeres como para hombres. En este último caso, la cobertura individual terminará en la fecha de finalización de la vigencia del seguro, en la que el asegurado cumpla esa edad.

La Compañía devolverá al Asegurado los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía, se ha ingresado al seguro con edad superior a la indicada como máxima.

En los seguros de Deudores la permanencia bajo el seguro será hasta la terminación o extinción de la deuda.

7.- VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que la Compañía comunique por escrito su aprobación al Tomador. Si dentro de los treinta (30) días siguientes contados a partir de la fecha de recibo de la solicitud, la Compañía no ha producido esta comunicación, se considerará como no aprobada.

8.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL Y LIMITE DE RESPONSABILIDAD

La suma asegurada por cada persona asegurada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza y ella representará, el límite de responsabilidad de la Compañía respecto de cada persona asegurada, sin perjuicio de las prestaciones correspondientes a los amparos adicionales que se hubieren contratado.

9.- PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima o de la primera cuota, en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, la Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de un mes. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera, no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede, para el pago de la primera cuota de prima, un plazo de un (1) mes contado a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el seguro en vigor.

10.- DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente, los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud del Tomador y/o asegurado según sea el caso, sobre los hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

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

Si la reticencia o la inexactitud provienen de error inculpable del Tomador y/o asegurado según sea el caso, el contrato no será nulo pero la Compañía solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima, adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

11.- MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifique agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si les es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la Compañía podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo, pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía para retener la prima no devengada.

PARAGRAFO: Lo dispuesto en los dos últimos incisos de esta condición será aplicable únicamente a los amparos adicionales. Respecto del amparo básico de vida sólo procederá el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima, en caso de cambio ocupacional que razonablemente modifique el estado del riesgo.

12.- IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición siguiente.

13.- INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

13.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de la Compañía, el contrato

quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código Comercio.

13.2 Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por la Compañía, y

13.3 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral anterior.

14.- CONVERTIBILIDAD

Tratándose del seguro de grupo no deudores, los Asegurados menores de setenta (70) años que revoquen su seguro o que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él, por lo menos durante un (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a la Compañía, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de su retiro del grupo.

El seguro individual se emitirá, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza.

15.- SEGURO DE CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

Cada uno de los miembros del Grupo Asegurable podrá asegurar, bajo esta póliza, a su respectivo cónyuge o al compañero o compañera permanente, hasta por la misma suma asegurada, cumpliendo cada uno de los requisitos de asegurabilidad respectivos.

Esta condición no tendrá aplicación en los seguros de Deudores salvo que tal calidad de deudor se predique también del cónyuge o del compañero o compañera.

16.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, que pueda dar lugar a reclamación bajo esta póliza, el Tomador o el Beneficiario, según sea el caso, deberá dar aviso a la Compañía dentro del término de tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que lo haya conocido.

17.- PAGO DEL SINIESTRO

La Compañía efectuará el pago de la suma asegurada a que está obligada por la presente póliza, por conducto del Tomador, al Asegurado o a los Beneficiarios, o directamente a éstos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, le acrediten, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, la ocurrencia del siniestro y su cuantía si a ello hubiere lugar.

Sin perjuicio de lo contemplado por la norma citada, la Compañía solicitará los siguientes documentos:

17.1 Certificado Individual de Seguro de Grupo.

17.2 Registro Civil de Nacimiento.

17.3 Registro Civil de Defunción.

17.4 Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido y de los beneficiarios.

17.5 Certificado expedido por el médico que lo atendió en la última enfermedad.

17.6 En caso de muerte accidental informe de las autoridades de las causas del accidente.

17.7 Certificado del saldo insoluto a cargo del Deudor al momento de su fallecimiento para el seguro de grupo deudores.

La Compañía podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo los amparos adicionales. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas presentadas.

18.- BENEFICIARIOS

El Beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el Beneficiario sea a título gratuito, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto, a partir de la fecha de notificación por escrito a la Compañía. El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en los seguros de vida grupo deudores.

En el evento en que el Beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que se haya designado beneficiario o, cuando la designación se hiciere ineficaz o, quedare sin efecto por cualquier causa o, falleciere simultáneamente con el Asegurado o, se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del Asegurado en la mitad del seguro y los herederos del Asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el Asegurado muere simultáneamente con el beneficiario o, no se pudiere determinar quien murió primero, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

En el Seguro de Grupo Deudores el Beneficiario será, a título oneroso, el Tomador del seguro hasta concurrencia del saldo insoluto de la deuda.

19.- TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales, termina por las siguientes causas:

- a) Por falta del pago de la prima, vencido el período de gracia.
- b) Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- c) En el seguro del cónyuge o compañero(a) permanente, al fallecimiento del Asegurado Principal.
- d) Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza.
- e) Cuando el Asegurado revoque por escrito su seguro, con excepción del Seguro de Grupo de Deudores.
- f) Cuando dichas personas dejen de pertenecer al grupo asegurado.

PARAGRAFO 1: El hecho de que por error de cualquiera de las partes, (Tomador o Compañía) no se haya excluido de la Póliza al Asegurado al alcanzar la edad máxima contemplada para cualquiera de los amparos contratados en la póliza por terminación de su seguro individual, no obliga a la Compañía al pago del valor asegurado contratado en caso de siniestro. En este caso la Compañía devolverá el valor de las primas pagadas de más hasta la fecha del siniestro, a los beneficiarios del Asegurado.

PARAGRAFO 2: Lo preceptuado en los ordinales e y f anteriores, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la condición referente a la convertibilidad de esta póliza.

20.- RENOVACION DEL CONTRATO

La presente póliza es renovable a voluntad de los contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado.

21.- REVOCACION DEL CONTRATO

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía. Igual derecho tendrá el Asegurado en relación con su amparo individual, exceptuando el caso de Seguro de Grupo de Deudores. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

Tratándose de los amparos adicionales, la Compañía podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de quince (15) días de antelación contados a partir de la fecha del envío. En este caso, la Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

PARAGRAFO: El hecho de que la Compañía reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

22.- NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de la estipulación de este contrato y lo previsto en el artículo 1075 del Código de Comercio, en relación con el aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de las partes, o mediante cualquier otro medio probatorio idóneo aceptado por la ley.

23.- CONDICIONES DE LEY

En lo no previsto expresamente mediante los términos y condiciones del presente contrato, éste se regirá por las normas contenidas en el Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio.

24.- DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, en especial de lo preceptuado en el ordinal 5 del artículo 23 del Código de Procedimiento Civil, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la presente póliza y que está consignada en la carátula de la misma.

AMPAROS ADICIONALES – OPCIONALES

Los términos y condiciones bajo los cuales se otorgan los amparos adicionales que a continuación se definen, están sujetos a las Condiciones Generales arriba estipuladas, salvo por lo expuesto en las Condiciones Particulares siguientes para cada uno de los amparos adicionales.

Los amparos adicionales se entenderán asegurados siempre y cuando así se hubiere acordado entre las partes y específicamente se haga constar en el Cuadro de Amparos de la póliza o mediante anexo a ella.

1.- INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL

Se ampara la muerte o desmembración anatómica o las secuelas físicas y funcionales totales causadas por un accidente que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones, manifestada dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a su ocurrencia.

Para los efectos de éste amparo, por accidente se entiende el hecho exterior, imprevisto, contundente repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, que por golpes físicos entre dos o mas cuerpos genere lesiones corporales visibles. . -

1.1 TABLA DE INDEMNIZACIONES

Concepto de la Pérdida	Porcentaje de Indemnización
Pérdida de la Vida	100%
Pérdida de las dos manos	100%
Pérdida de los dos pies	100%
Pérdida de todos los dedos de ambas manos	100%
Pérdida de todos los dedos de ambos pies	100%
Pérdida total de la visión de ambos ojos	100%
Pérdida total de la audición por ambos oídos	100%
Pérdida irreversible del habla	100%
Parálisis total	100%
Demencia incurable	100%
Pérdida de la vista por un ojo	50%
Pérdida de la audición por un oído	50%
Pérdida de todos los dedos de una mano	50%
Pérdida de un brazo por encima del codo	55%
Pérdida de los dedos índice y pulgar	20%
Pérdida de todos los dedos de un pie	20%
Desfiguración facial total	15%

Por pérdida, conforme se emplea aquí, se entiende, la desmembración anatómica de los miembros registrados o la pérdida funcional total por ausencia de todos sus movimientos, o la pérdida de los órganos y/o las

funciones totales del habla, visión o audición, y la presencia de secuelas neuropsiquiátricas, cognitivas y/o funcionales permanentes posteriores a traumas craneoencefálicos, Con respecto de:

- a) Manos: la pérdida funcional total ó la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: la pérdida funcional total ó la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

En caso de presentarse varias pérdidas de la enumeradas en la tabla anterior, producidas en un mismo accidente, el valor total de la indemnización será fijado sumando los porcentajes correspondientes a cada pérdida sin exceder el 100% del valor asegurado contratado en este amparo, que constituye la responsabilidad máxima de la Compañía.

1.2 EXCLUSIONES

EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL NO CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- 1.2.1 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADO O NO), SEDICION, REBELION, ASONADA, INSURRECCION AMOTINAMIENTO, MANIFESTACIONES PUBLICAS O CUALQUIER TRASTORNO DEL ORDEN PUBLICO.
- 1.2.2 EL SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE LOCURA.
- 1.2.3 EL USO DE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS ALUCINOGENAS, DROGAS TOXICAS O HEROICAS INGERIDAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO, CUYA UTILIZACION NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCION MEDICA O POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
- 1.2.4 LAS ENFERMEDADES FISICAS O PSIQUICAS, TRATAMIENTOS MEDICOS O QUIRURGICOS QUE NO TENGAN SU ORIGEN EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA POLIZA, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIOGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL); NI LOS EFECTOS PSIQUICOS (EXCEPTO DEMENCIA INCURABLE) O ESTETICOS RESULTANTES DE CUALQUIER ACCIDENTE.

LA PRESENTE EXCLUSION NO SE EXTIENDE A LAS LESIONES RESULTANTES DE UN ACCIDENTE OCASIONADO POR DESVANECIMIENTOS, SONAMBULISMO, APOPLEGIA O LOCURA SUBITA DEL ASEGURADO, SALVO QUE EXISTIERE DIAGNOSTICO MEDICO ANTERIOR NO NOTIFICADO A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

- 1.2.5 LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN PRUEBAS O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD DE CUALQUIER CLASE INCLUYENDO EL USO DE VEHICULOS AUTOMOTORES, PLANEADORES, COMETAS Y DEPORTES SUBACUATICOS; ASI COMO, LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE RESISTENCIA, QUE REVISTAN EL CARACTER DE ENCUENTROS DEPORTIVOS PROFESIONALES.

- 1.2.6 REACCION O RADIACION NUCLEAR INDIFERENTEMENTE DE COMO SE HUBIERE ORIGINADO.
- 1.2.7 ACCIDENTES DE AVIACION CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACION DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- 1.2.8 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICIA DE CUALQUIER PAIS O DE CUALQUIER AUTORIDAD INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESTAR SERVICIO MILITAR O SE INCORPORE A CUALQUIER CUERPO ARMADO, LA COMPAÑÍA LE DEVOLVERA LA PRIMA DE SEGURO CORRESPONDIENTE AL LAPSO DE DURACION DE DICHO SERVICIO, LIQUIDADA A PRORRATA.
- 1.2.9 HOMICIDIO DOLOSO O INTENCIONAL Y LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA U OTRAS PERSONAS, SALVO QUE TALES LESIONES O MUERTE FUEREN CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO O UN HECHO CULPOSO.
- 1.2.10 TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, CICLON, HURACAN, TIFON, TORNADO, MAREMOTO, TSUNAMI O CUALQUIER OTRO TIPO DE CONVULSION DE LA NATURALEZA.

1.3 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades mínimas de ingreso para el presente amparo son de doce (12) años para mujeres y de catorce (14) años para hombres y, máximas, en ambos casos, de sesenta y cinco (65) años mas 364 días. La edad máxima de permanencia en la póliza bajo esta cobertura adicional es de 70 años tanto para mujeres como para hombres. En este último caso, la cobertura individual terminará en el fecha de finalización de la vigencia del seguro, en la que el asegurado cumpla esa edad.

2.- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR SU OCUPACION HABITUAL U OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACION, FORMACION O EXPERIENCIA, POR TENER UNA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERA SER CALIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y CON BASE EN EL MANUAL UNICO DE CALIFICACION VIGENTE, AL MOMENTO DE LA PRESENTACION DE LA RESPECTIVA RECLAMACION, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE LOS REGÍMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

SE CONSIDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE ESTRUCTURACION INDICADA POR EL ENTE CALIFICADOR, FECHA EN LA CUAL LA PÓLIZA DEBE ESTAR VIGENTE.

2.1 EXCLUSIONES

EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADA POR EL MISMO.

CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENCUENTRE POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

2.2 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades mínimas de ingreso para el presente amparo son de doce (12) años para mujeres y de catorce (14) años para hombres y, máximas, en ambos casos, de sesenta y cinco (65) años. La edad máxima de permanencia en la póliza bajo ésta cobertura adicional es de 70 años tanto para mujeres como para hombres. En este caso, la cobertura individual terminará en el fecha de finalización de la vigencia del seguro, en la que el asegurado cumpla esa edad.

2.3 SUMA PRINCIPAL

La suma que la Compañía pagará al Asegurado Incapacitado por concepto del presente amparo será el valor asegurado indicado en el Cuadro de la Póliza para el Amparo Básico de muerte y con dicho pago, se extinguirá la obligación a cargo de la Compañía por dicho amparo básico.

2.4 DEDUCCION

La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Seguro de Vida del Asegurado incapacitado.

3. ENFERMEDADES GRAVES

3.1. AMPAROS

POR ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE A ALGUNO DE LOS ASEGURADOS DEL GRUPO ASEGURADO QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN LOS NUMERALES SIGUIENTES, LE SEA DIAGNOSTICADA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES INDICADAS A CONTINUACIÓN, O, LE HAYAN SIDO PRACTICADAS ALGUNAS DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS ADELANTE SEÑALADAS:

-] CANCER
-] EVENTO CEREBROVASCULAR
-] INSUFICIENCIA RENAL
-] INFARTO AL MIOCARDIO
-] INTERVENCION QUIRURGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS
-] TRANSPLANTE DE ORGANOS.
-] ESCLEROSIS MULTIPLE
-] GRAN QUEMADO

3.2. LIMITE DEL BENEFICIO

EL BENEFICIO OTORGADO POR ESTA CONDICIÓN PUEDE APLICARSE SOLAMENTE PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O LAS ENFERMEDADES GRAVES MENCIONADAS EN EL NUMERAL ANTERIOR Y DEFINIDAS ADELANTE, CUANDO ESTAS SE HAYAN MANIFESTADO Y DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA

FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO. EL DIAGNOSTICO DEBE SER ESTUDIADO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLINICAS, RADIOLOGICAS, HISTOLOGICAS Y DE LABORATORIO POR UN MÉDICO RECONOCIDO. NINGUN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACION DEL PRESENTE SEGURO. ASI MISMO, EN LOS CASOS EN QUE YA HUBIERA EXISTIDO INDEMNIZACION PREVIA A TRAVÉS DE ESTA COBERTURA.

3.3. EXCLUSIONES

NO SE PAGARÁ NINGUN BENEFICIO BAJO ESTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES SEÑALADAS, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXION CON O ES CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

- 3.3.1. CUALQUIER ENFERMEDAD GRAVE DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO DENTRO DE LOS PRIMEROS TRES MESES DE SU INGRESO A LA PÓLIZA O DE VIGENCIA DEL SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO,. DE PRESENTARSE ESTE EVENTO, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO EL VALOR RECIBIDO POR CONCEPTO DE PRIMA Y QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE AMPARO.
- 3.3.2. INTENTO DE SUICIDIO O LESIONES AUTOCAUSADAS A LA VIDA DEL ASEGURADO.
- 3.3.3. ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOL.
- 3.3.4. EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ NO INVASIVO.
- 3.3.5. TUMOR O LESION PREMALIGNA HISTOLÓGICAMENTE COMPROBADA. TUMOR NO INVASIVO O CLASIFICADO COMO CÁNCER IN SITU.
- 3.3.6. CUALQUIER CÁNCER DE PIEL CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO INVASIVO.
- 3.3.7. TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- 3.3.8. ENFERMEDADES EN LA PRESENCIA DE UNA INFECCIÓN HIV.
- 3.3.9. LINFOMAS EN ETAPA o ESTADIO 1
- 3.3.10. EL TRATAMIENTOLASER,OPERACIONES DE VALVULA, OPERACIÓN POR TUMORACION INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- 3.3.11. ENFERMEDADES O ACCIDENTES CON CARÁCTER REVERSIBLE.
- 3.3.12. CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA O HAYA PADECIDO LA ENFERMEDAD ANTES DE INICIARSE ESTE AMPARO.

3.4. DEFINICIONES

Para todos los efectos previstos en el amparo de enfermedades graves se entiende por:

- 3.4.1. CANCER: TUMOR CLASIFICADO HISTOLÓGICAMENTE COMO MALIGNO, CARACTERIZADO POR CÉLULAS MALIGNAS DE CRECIMIENTO INCONTROLADO DE ALTA PROPAGACIÓN E INVASIÓN HACIA OTROS TEJIDOS NORMALES.

EL TÉRMINO CÁNCER INCLUYE LEUCEMIA Y LINFOMAS Y SU COMPROBACIÓN DEBE HACERSE POR ANATOMÍA PATOLÓGICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DEMOSTRATIVOS.

- 3.4.2 EVENTO CEREBROVASCULAR: ES EL INCIDENTE CEREBROVASCULAR GENERADOR DE SECUELAS NEUROLÓGICAS DURANTE MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y PERSISTENTES POR 3 MESES, POR INFARTO EN LOS TEJIDOS CEREBRALES, DERIVADOS DE OBSTRUCCIÓN POR TROMBOS, HEMORRAGIAS O EMBOLOS, MANIFESTADO POR TRASTORNO EN LAS FUNCIONES SENSORIALES Y MOTRICES (PARÁLISIS, PROBLEMAS DEL HABLA, ENTRE OTROS). ESTA ENFERMEDAD PODRÁ SER COMPENSADA DESPUÉS DE UN PERÍODO DE ESPERA DE AL MENOS TRES (3) MESES, CONTADOS DESDE LA FECHA DE APARICIÓN DEL DAÑO NEUROLÓGICO.
- 3.4.3 INSUFICIENCIA RENAL: ES LA FALLA RENAL EN ETAPA TERMINAL, CRÓNICA E IRREVERSIBLE CON COMPROMISO DE AMBOS RIÑONES QUE REQUIERE DE DIÁLISIS RENAL REGULAR O TRASPLANTE DE RIÑÓN. LA NECESIDAD DE DIÁLISIS REGULAR, DEBERÁ ESTAR CERTIFICADA POR UN INFORME NEFROLÓGICO.
- 3.4.4 INFARTO AL MIOCARDIO: SE CONSIDERA COMO TAL, EL EVENTO ISQUÉMICO RESULTANTE EN MUERTE IRREVERSIBLE DE UNA PORCIÓN DEL MÚSCULO DEL CORAZÓN COMO CONSECUENCIA DE UN INADECUADO SUMINISTRO DE SANGRE.

EL DIAGNÓSTICO PARA ESTO ESTARÁ BASADO SOBRE LA PRESENCIA DE LO SIGUIENTE:

-) UNA HISTORIA DE TÍPICO DOLOR DE PECHO.
 -) ECG CAMBIOS INDICATIVOS DE INFARTO DEL MIOCARDIO, CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE NOVO, INDICATIVOS DEL INFARTO DEL MIOCARDIO.
 -) ELEVACIÓN INADECUADA DE ENZIMAS O PROTEÍNAS CARDÍACAS TALES COMO TROPONINAS CK(MB), CPK, LDH.
 -) APARICIÓN DE ALTERACIONES CINÉTICAS PARIETALES DETECTADAS POR ECOCARDIOGRAFÍAS.
 -) PRESENCIA DE OBSTRUCCIÓN EN LOS RESULTADOS DE CATETERISMOS CARDÍACOS.
- 3.4.5 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS: ES LA CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO PARA CORREGIR LA ESTRECHEZ O BLOQUEO DE UNA O MÁS ARTERIAS CORONARIAS CON INJERTOS DE ARTERIAS O VENAS POR EL SISTEMA DE BY-PASS (CABG). SE EXCLUYE LA ANGIOPLASTIA, COLOCACIÓN DE STENT, REFUERZOS LÁSER Y/O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO INTRA-ARTERIAL. LA INDICACIÓN DE LA CIRUGÍA DEBE SER DEMOSTRADA POR UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.
- 3.4.6 TRASPLANTE DE ORGANOS MAYORES: ES EL IMPLANTE DE UN ORGANISMO TRASLADADO DE UN SER HUMANO A OTRO HUMANO CON EL FIN DE RESTAURAR UNA FUNCIÓN ORGANICA, GRAVE E IRREVERSIBLEMENTE DETERIORADA. INCLUYE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ORGANOS: CORAZÓN, HIGADO, RIÑÓN, PÁNCREAS, PULMÓN, MEDULA OSEA. EL TRASPLANTE DE TODOS LOS OTROS ORGANOS, PARTES DE ORGANOS O CUALQUIER OTRO TRASPLANTE DE TEJIDOS, ESTA EXCLUIDO. SE INDEMNIZA AL ASEGURADO DESDE SU INCLUSIÓN EN UNA LISTA DE ESPERA.
- 3.4.7 ESCLEROSIS MÚLTIPLE: PADECIMIENTO QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO, CARACTERIZADO POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES, QUE LLEVAN A UN ESTADO RELATIVO DE INCAPACIDAD SEVERA, CON DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN, INCOORDINACIÓN, DEBILIDAD E INCONTINENCIA URINARIA, CARACTERIZADO POR LA APARICIÓN DE PLACAS DISEMINADAS DE DESMIELINIZACIÓN EN EL CEREBRO Y MEDULA ESPINAL, GENERALMENTE MANIFESTADO CON REMISIONES Y EXACERBACIONES DE LA ENFERMEDAD. PARA SU CUBRIMIENTO DEBE PRESENTARSE LA EVIDENCIA DE LAS PLACAS DE DESMIELINIZACIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, Y EL RETRASO DE LOS POTENCIALES EVOCADOS SOMETIDOS A LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA.

PARA PROBAR EL DIAGNOSTICO, EL ASEGURADO DEBE EXHIBIR ANOMALIAS NEUROLÓGICAS QUE HAYAN EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO DE POR LO MENOS SEIS (6) MESES O DEBE HABER TENIDO AL MENOS DOS EPISODIOS CLINICAMENTE DOCUMENTADOS CON UN INTERVALO DE UN MES ENTRE ELLOS Y CON AFECTACIÓN EN DIFERENTES AREAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

- 3.4.8 GRAN QUEMADO: SON LAS LESIONES PRODUCIDAS POR FUENTES DE CALOR PRODUCTORAS DE MUERTE CELULAR, QUE DE ACUERDO CON SU PROFUNDIDAD Y EXTENSIÓN PARA LA INDEMNIZACIÓN DE ESTE SEGURO, DEBEN CORRESPONDER A QUEMADURAS DE II y III GRADO DE PROFUNDIDAD Y DE EXTENSIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 18% DE LA SUPERFICIE CORPORAL.

3.5 SUMA ASEGURADA

LA SUMA QUE LA COMPAÑIA PAGARÁ Y RECONOCERÁ POR CONCEPTO DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE, SERA LA SUMA INDICADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA. UNA VEZ RECONOCIDA ESTA SUMA, TERMINA EL AMPARO PARA EL ASEGURADO, SIN IMPORTAR LAS RENOVACIONES SUBSIGUIENTES DE LA POLIZA.

3.6 AJUSTES Y DEDUCCIONES DE LA POLIZA

LA INDEMNIZACION POR ENFERMEDAD GRAVE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACION POR EL PRESENTE AMPARO, DICHA SUMA SERA DEDUCIDA DEL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE AL SEGURO DE VIDA BASICO. ASI MISMO, LA PRIMA PARA EL SEGURO SE DISMINUIRA EN LA MISMA PROPORCION QUE HAYA ENTRE EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DEL AMPARO DE ENFERMEDAD GRAVE Y EL VALOR ASEGURADO EN EL SEGURO PRINCIPAL.

EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO NO PUEDA EFECTUAR EL COBRO EN RAZON DE SU ESTADO DE SALUD, EL PAGO SE HARA A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA.

PARAGRAFO: SI LA COMPAÑÍA HA EFECTUADO ALGUN PAGO POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DICHO PAGO SERA DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO.

4. AUXILIO DE EXEQUIAS

POR EL PRESENTE AMPARO, CUANDO SE PRESENTE LA MUERTE DE UN ASEGURADO AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA Y LA COMPAÑIA TENGA LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR CONFORME A LA COBERTURA BASICA DE ESTE SEGURO, SE RECONOCERA Y PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DE LA PERSONA FALLECIDA EL VALOR INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA ESTE AMPARO POR CONCEPTO DE AUXILIO DE EXEQUIAS.

5. RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR

LA COMPAÑIA INDEMNIZARÁ, COMO BENEFICIO ADICIONAL, EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS DEL HOGAR POR EL NUMERO DE MESES INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

6. RENTAS HOSPITALARIAS

6.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD ORIGINADA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA MISMA, EL ASEGURADO MENOR DE 60 AÑOS, RESULTARE INTERNADO DE MODO NECESARIO Y CONTINUO EN UN CENTRO HOSPITALARIO POR MAS DE VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA RECIBIR TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA RENTA DIARIA POR LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADO, PERO SIN EXCEDER, EN NINGÚN CASO, DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, COMO RESULTADO DE UNO O MAS ACCIDENTES PRESENTADOS DENTRO DE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA.

EL DEDUCIBLE POR ENFERMEDAD SERÁ EL INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE AMPARO ADICIONAL CUBRE A LOS MIEMBROS PRINCIPALES DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO, A SUS HIJOS ASEGURADOS MENORES DE 25 AÑOS Y A SUS PROGENITORES MENORES DE 60 AÑOS, ASEGURADOS HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CUADRO PARA ESTE AMPARO ADICIONAL.

6.2. AMPARO DE COBERTURA PARA HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ESTE ES UN AMPARO COMPLEMENTARIO AL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, BAJO EL CUAL LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ HASTA POR UN PERIODO DE DIEZ (10) DÍAS SI COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEBE EL ASEGURADO RECLUIRSE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI). EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE A DOS VECES EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

6.3. AMPARO DE RENTA DIARIA POST- HOSPITALARIA.

ESTE ES UN AMPARO COMPLEMENTARIO AL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD BAJO EL CUAL LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ HASTA POR UN PERIODO EN NÚMERO DE DÍAS IGUAL AL DE SU HOSPITALIZACIÓN SIN QUE SOBREPASE DE DIEZ (10) DÍAS, SI COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, DEBE EL ASEGURADO RECLUIRSE EN SU DOMICILIO O CASA DE HABITACIÓN MIENTRAS DURE EL PERIODO DE INCAPACIDAD PARCIAL TOTAL. EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE AL 50% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

6.4. EDADES

La edad máxima de ingreso para el presente amparo es de sesenta (60) años. La edad máxima de permanencia en la póliza bajo ésta cobertura adicional es de 65 años. En este último caso, la cobertura individual terminará en el fecha de finalización de la vigencia del seguro, en la que el asegurado cumpla esa edad.

6.5. EXCLUSIONES

NO SE RECONOCERA SUMA ALGUNA POR CONCEPTO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, CUANDO EL ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO PROVENGA O TENGA RELACION CON UN EVENTO DE LOS SEÑALADOS EN LA CONDICION DE EXCLUSIONES 1.2. DEL AMPARO DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL DE LA PÓLIZA O POR ENFERMEDAD QUE PROVENGA O

SEA CONSECUENCIA DE:

- 6.5.1 HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, TERRORISMO, ACTOS DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O, EN GENERAL, ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE, FENÓMENOS CATASTRÓFICOS POR CAUSAS NATURALES Y LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR
- 6.5.2 ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS EXISTENTES ANTES DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.
- 6.5.3 LA ESCLEROTERAPIA, DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL, QUERATOCONO, TRANSPLANTE DE CORNEA, ESTRABISMO DE ORIGEN CONGÉNITO.
- 6.5.4 CIRUGÍA ESTÉTICA, CIRUGÍA PLÁSTICA Y CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- 6.5.5 ENFERMEDADES PERIODONTALES Y SUS COMPLICACIONES, ALTERACIONES DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, TRASTORNOS DE LA MORDIDA, DEL DESARROLLO MANDIBULAR O MAXILAR, CUALQUIERA QUE SEA SU ORIGEN.
- 6.5.6 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO, GENERAL O POR LAPAROSCOPIA, PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN IN VITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.
- 6.5.7 TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES AUTOCAUSADAS, INTENTO DE SUICIDIO, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y PLASTIAS POR ENFERMEDADES DEL SUEÑO, ASÍ COMO, LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
- 6.5.8 EL ESTUDIO O USO, ASI COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO O EL CONTROL DE PESO, PERDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PARPEBRAL, BLEFAROCHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y, PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICO EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.
- 6.5.9 LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.
- 6.5.10 LESIONES SUFRIDAS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O EN LA REALIZACIÓN DE HECHOS PUNIBLES, DELITOS O CONTRAVENCIONES PREVISTOS EN LA LEY.
- 6.5.11 LOS ACCIDENTES EN EL EJERCICIO DE PROFESIONES DEPORTIVAS, ASÍ COMO LOS QUE RESULTEN DE LA PARTICIPACIÓN EN PRACTICA DE BOXEO, COMETISMO, ALPINISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, JUMPING Y EN GENERAL DEPORTES DE ALTO RIESGO.
- 6.5.12 CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.
- 6.5.13 CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE ENFERMEDAD O CONDICIÓN FIBROQUISTICA MAMARIA, MAMOPLASTIAS. CIRUGÍA DE SENO POR CAUSA ESTÉTICA. BLEFAROPLASTIAS, ENTROPIÓN Y ECTROPIÓN SIN RELACIÓN A ACCIDENTES Y LA RESECCIÓN DE NEVUS BENIGNOS SIN RIESGO DE MALIGNIZACIÓN O SIN CAMBIOS COMPORTAMENTALES.
- 6.5.14 LA HOSPITALIZACIÓN POR ATENCIÓN DE EMBARAZO O PARTO.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO BENEFICIOS

TOMADOR: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA S.A.

POLIZA NO. 4000772

VIGENCIA: DESDE 15/08/2018 HASTA 15/08/2019

1. GRUPO ASEGURABLE: TODOS LOS EMPLEADOS AL SERVICIO DEL TOMADOR DEL SEGURO. QUEDARÁN AMPARADAS BAJO EL CONTRATO DE SEGURO LAS PERSONAS ASOCIADAS AL TOMADOR QUE SE RELACIONEN EN LISTADO QUE DEBERÁ REMITIRSE A LA COMPAÑÍA CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA. EL LISTADO DEBERÁ ENVIARSE EN MEDIO MAGNÉTICO Y CONTENER INFORMACIÓN DE NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS, FECHA DE NACIMIENTO, NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y VALOR ASEGURADO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PÓLIZA.

2. AMPAROS:

VIDA: LA COMPAÑÍA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTE AMPARO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES. SE CUBRE SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, POR TENER UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LOS ENTES

AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN VIGENTE, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993. SE CONSIDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN INDICADA POR EL ENTE CALIFICADOR, FECHA EN LA CUAL LA PÓLIZA DEBE ESTAR VIGENTE.

EXCLUSIONES:

· EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADA POR EL MISMO.

· CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENCUENTRE POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES: ANTICIPO DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO BÁSICO DE MUERTE CON UN MÁXIMO DE COP\$25.000.000.

ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

· CÁNCER,
· ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR,
· INSUFICIENCIA RENAL,
· INFARTO AL MIOCARDIO,
· TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES,
· CIRUGÍA DE LAS ARTERIAS CORONARIAS (BYPASS),
· ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y
· GRAN QUEMADO.

EL BENEFICIO PUEDE APLICARSE SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS EN LA CLÁUSULA ANTERIOR CUANDO ÉSTAS SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO POR UN MÉDICO RECONOCIDO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLOGÍAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO. NINGÚN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL PRESENTE ANEXO.

EXCLUSIONES:

NO SE PAGARÁ NINGUN BENEFICIO BAJO ESTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES SEÑALADAS, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON O ES CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

CUALQUIER ENFERMEDAD GRAVE DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO DENTRO DE LOS PRIMEROS TRES MESES DE SU INGRESO A LA PÓLIZA O DE VIGENCIA DEL SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO. DE PRESENTARSE ESTE EVENTO, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO EL VALOR RECIBIDO POR CONCEPTO DE PRIMA Y QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE AMPARO.

- INTENTO DE SUICIDIO O LESIONES AUTO CAUSADAS A LA VIDA DEL ASEGURADO.
- ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOL.
- EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ NO INVASIVO.
- TUMOR O LESIÓN PRE MALIGNA HISTOLÓGICAMENTE COMPROBADA.
- TUMOR NO INVASIVO O CLASIFICADO COMO CÁNCER IN SITU.
- CUALQUIER CÁNCER DE PIEL CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO INVASIVO.
- TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- ENFERMEDADES EN LA PRESENCIA DE UNA INFECCIÓN HIV.
- LINFOMAS EN ETAPA O ESTADIO 1
- EL TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- ENFERMEDADES O ACCIDENTES CON CARÁCTER REVERSIBLE.
- CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA O HAYA PADECIDO LA ENFERMEDAD ANTES DE INICIARSE ESTE AMPARO.

AUXILIO DE EXEQUIAS: ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE LA SUMA DE DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000), SIN COBRO DE PRIMA.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN ACCIDENTE O ENFERMEDAD:

\$ 30.000 (HASTA 15 DÍAS), SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD ORIGINADA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O DE UN ACCIDENTE CUBIERTO EN LA PÓLIZA, EL ASEGURADO RESULTARE INTERNADO DE MODO NECESARIO Y CONTINUO EN UN CENTRO HOSPITALARIO POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA RENTA DIARIA POR LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADO, PERO SIN EXCEDER, EN NINGÚN CASO, DE QUINCE (15) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA. DEDUCIBLE DE 24 HORAS POR ACCIDENTE Y DE 48 POR ENFERMEDAD DÍAS DE 24 HORAS.

3. EDADES:

AMPAROS	INGRESO		MÁXIMA		PERMANENCIA
VIDA	18	65	70		
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE		18	59	62	
ENFERMEDADES GRAVES		18	55	65	
AUXILIO DE EXEQUIAS	18	65	70		
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	18	65	70		

4. TASA ANUAL POR MIL:

3.34 ‰

5. VALORES ASEGURADOS

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
VIDA	\$ 50.000.000

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 50.000.000
ENFERMEDADES GRAVES	\$ 25.000.000
AUXILIO DE EXEQUIAS	\$ 2.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	\$ 30.000
PRIMA ANUAL POR ASEGURADO	\$ 167.000
PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO	\$ 13.917
· VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL: EL INFORMADO POR EL TOMADOR	
· SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL: COP\$50.000.000	

*SUJETA A LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y CONDICIONES DEL AMPARO AUTOMÁTICO.

6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

AQUELLAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO A PARTIR DE ESTA VIGENCIA DEBERÁN DILIGENCIAR LA SOLICITUD DE SEGURO Y PRESENTAR LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN TABLA DE ASEGURABILIDAD ADJUNTA.

EL COSTO DE LOS EXÁMENES MÉDICOS (CONTENIDOS EN LA TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD) SERÁ ASUMIDO POR HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

REQUISITOS MÉDICOS DE ASEGURABILIDAD

POLIZAS OBLIGATORIAS (NO CONTRIBUTIVAS-PLAN BENEFICIOS)

EN CASO DE CONTRATAR PÓLIZAS ADICIONALES VOLUNTARIAS, DE DEUDORES Y/O DE BRECHA PENSIONAL, SUMAR TODOS LOS VALORES ASEGURADOS Y APLICAR LA PRESENTE TABLA SEGÚN LOS CÚMULOS.

SUMAS ASEGURADAS	HASTA 50 AÑOS	DE 51 A 60 AÑOS	DE 61 HASTA 70 AÑOS
HASTA 450.000.000	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 1
DE \$450.000.001 A \$600.000.000	PERFIL 1	PERFIL 1	PERFIL 2
DE \$600.000.001 A \$800.000.000	PERFIL 1	PERFIL 2	PERFIL 2
DE \$800.000.001 A \$1.100.000.000	PERFIL 2	PERFIL 3	PERFIL 3 PREVIA CONSULTA ÁREA TÉCNICA
DE \$ 1.100.000.001 EN DELANTE	PERFIL 3	PERFIL 3	PERFIL 3 PREVIA CONSULTA ÁREA TÉCNICA

CASOS MEGA DE \$1.300.000.000 PERFIL 3 + PREVIA CONSULTA ÁREA TÉCNICA, REQUISITOS ADICIONALES SEGÚN DEFINA DM PERFIL 3 + PREVIA CONSULTA ÁREA TÉCNICA, REQUISITOS ADICIONALES SEGÚN DEFINA DM

PERFIL 3 + PREVIA CONSULTA ÁREA TÉCNICA, REQUISITOS ADICIONALES SEGÚN DEFINA DM

PERFIL 1. SOLICITUD DE SEGURO CON DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

PERFIL 2. SOLICITUD DE SEGURO CON DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, EXAMEN MÉDICO, PARCIAL DE ORINA, CREATININA, MICROALBUMINURIA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, PCR ULTRASENSIBLE, COLESTEROL TOTAL, HDL, ÁCIDO ÚRICO.

PERFIL 3. SOLICITUD DE SEGURO CON DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, EXAMEN MÉDICO, PARCIAL DE ORINA, ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO, HIV, ANTÍGENO PROSTÁTICO MAYORES DE 45 AÑOS, GLICEMIA BASAL, CUADRO HEMÁTICO + VSG, CREATININA, MICROALBUINURIA, FOSFATASA ALKALINA, COLESTEROL TOTAL, HDL, GGTP, TRIGLICÉRIDOS, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, VDRL, PCR ULTRASENSIBLE, ÁCIDO ÚRICO.

CASOS MEGA, SUPERIORES A \$1.300.000 M, REQUISITOS ADICIONALES AL PERFIL 3 SEGÚN DEFINA DEPTO. MÉDICO. PODRÍA INCLUIR, ECOGRAFÍA ABDOMINAL, PRUEBA DE ESFUERZO, ECOCARDIOGRAMA Y/O PROBNP, MARCADORES DE ANTÍGENO DE S HEPATITIS B Y ANTICUERPO DE LA HEPATITIS C.

7. CLAUSULAS ADICIONALES

7.1. AMPARO AUTOMATICO - NUEVOS ASEGURADOS

PARA NUEVOS ASEGURADOS: SE AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD Y PUEDA CONSIDERARSE UN RIESGO ESTÁNDAR, DURANTE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE VINCULACIÓN AL TOMADOR. DURANTE DICHO PLAZO LA COMPAÑÍA INFORMARÁ LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD DEL RIESGO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD SOLICITADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL PRESENTE AMPARO AUTOMÁTICO SERÁ HASTA UN VALOR ASEGURADO DE CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE. (COP\$50.000.000) Y 60 AÑOS DE EDAD.

TODA SOLICITUD DE SUMA ASEGURADA QUE SUPERE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO ESTARÁ SUJETA A POSTERIOR CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO QUEDAN OBLIGADOS A INFORMAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO REAL DEL RIESGO. SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA, HDI SEGUROS DE VIDA S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

PARA MODIFICACION DE SUMAS ASEGURADAS: TENDRÁ TAMBIÉN AMPARO AUTOMÁTICO, CUALQUIER VARIACIÓN EN LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL QUE SE PRESENTE POR MODIFICACIÓN EN EL CÁLCULO DEL VALOR ASEGURADO, HASTA UN 20% Y 60 AÑOS DE EDAD DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES APAREZCAN EN LOS REGISTROS INTERNOS DEL ASEGURADO, LOS CUALES, EN CASO DE RECLAMACIÓN, PODRÁN SER INSPECCIONADOS POR LA COMPAÑÍA.

TODA SOLICITUD DE SUMA ASEGURADA QUE SUPERE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO ESTARÁ SUJETA A POSTERIOR CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A SATISFACCIÓN SOLICITADOS POR LA COMPAÑÍA.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO QUEDAN OBLIGADOS A INFORMAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO REAL DEL RIESGO. SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA O ANTES DE LA MODIFICACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA, HDI SEGUROS DE VIDA S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

REPORTE DE NOVEDADES: EL TOMADOR SE COMPROMETE A REPORTAR LOS INGRESOS Y CAMBIOS DE VALOR ASEGURADO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES OCURRAN, ACOMPAÑANDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER EN MEDIO MAGNÉTICO (EXCEL) CON LISTADO IMAGEN DEL ARCHIVO CUANDO EL NÚMERO DE ASEGURADOS ASÍ LO AMERITE.

9. VIGENCIA DEL SEGURO. UN AÑO

10. TIPO DE AJUSTE. COBRO ANUAL ANTICIPADO

AJUSTE A PRORRATA. EL TIPO DE AJUSTE QUE SE APLIQUE PARA LA PRESENTE PÓLIZA SERÁ A PRORRATA, ES DECIR QUE SE COBRARÁ O DEVOLVERÁ DESDE EL MOMENTO DE LA FECHA EFECTIVA DE LA MODIFICACIÓN HASTA EL FINAL DE LA VIGENCIA Y SERÁ FACTURADO EN EL MOMENTO EN QUE TAL MODIFICACIÓN SEA NOTIFICADA A LA COMPAÑÍA.

EL TOMADOR SE COMPROMETE A REPORTAR LAS NOVEDADES MENSUALES ANTES DE LOS CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DE CADA MES, EN CASO CONTRARIO SE ENTENDERÁ QUE NO HAY NOVEDADES Y LA COMPAÑÍA PROCEDERÁ A GENERAR EL COBRO EN IGUALDAD DE CONDICIONES Y CUALQUIER NOVEDAD REPORTADA DESPUÉS DE LOS CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DE CADA MES SE EXPEDIRÁ MEDIANTE UN COMPLEMENTO AL COBRO O EN LA SIGUIENTE FACTURACIÓN SEGÚN AUTORICE EL TOMADOR, ES DE ACLARAR QUE LAS NOVEDADES DEBEN REPORTARSE EN MEDIO MAGNÉTICO (EXCEL) BAJO EL SIGUIENTE ESQUEMA, ACOMPAÑADAS DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A QUE HAYA LUGAR:

ESQUEMA:

- TIPO DOCUMENTO.
- NÚMERO DE DOCUMENTO.
- PRIMER APELLIDO.
- SEGUNDO APELLIDO.
- NOMBRES COMPLETOS.
- FECHA DE NACIMIENTO.
- GÉNERO.

-VALOR ASEGURADO.

11. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS:

EL PLAZO QUE SE OTORGA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ES DE TREINTA DÍAS (30) CONTADOS A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

12. AVISO DEL SINIESTRO:

EL TOMADOR, ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, DEBERÁ DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DENTRO DEL TÉRMINO DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LO HAYA CONOCIDO.

13. CLÁUSULA DE AJUSTE TRIMESTRAL.

LA COMPAÑÍA REVISARÁ EL RESULTADO DE LA POLIZA, CON BASE EN LA SINIESTRALIDAD INCURRIDA QUE TENGA LA POLIZA A CORTE TRIMESTRAL DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE FORMULA.

$$AS = TA * PSIP / SEC$$

DÓNDE:

AS: AJUSTE POR SINIESTRALIDAD TA: TASA ACTUAL

PSIP: PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD INCURRIDA DE LA PÓLIZA SEC: SINIESTRALIDAD ESPERADA COMPAÑÍA (40%)

LA SINIESTRALIDAD INCURRIDA CORRESPONDE A (LOS SINIESTROS PAGADOS + SINIESTROS PENDIENTES + IBNR) SOBRE LAS PRIMAS RECAUDADAS.

LA ANTERIOR FÓRMULA NO LIMITARÁ LA REVISIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA.

14. REVOCACION DE LOS AMPAROS ADICIONALES: AVISO 30 DIAS.

15. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACION:

SIN PERJUICIO DE LO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA COMPAÑÍA SOLICITARÁ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DE INFERIRSE LA NECESIDAD DE REQUERIR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE UN RECLAMO POR LOS AMPAROS ANTES MENCIONADOS, LA MISMA SERÁ REQUERIDA EN SU OPORTUNIDAD.

LA PRESENTE PÓLIZA ESTÁ REGIDA POR EL CLAUSULADO GENERAL FORMA HDIV 13- 01 / 8-13

HDI SEGUROS DE VIDA S.A.



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ		Contrato: 87802270 (Documento: 4416416)	
Fecha de Nacimiento: 03/19/1983		Dirección Residencia: CR 7 AA20 28	
Edad: 35 Años - Sexo: Masculino		Ciudad Residencia: Chinchina	
Teléfono Residencia: 0		Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO	
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS			

Consulta del jueves, 04 de julio de 2013 8:01 AM en UME PALMAS CARRERA 23

Nombre del Profesional: MAURICIO ARBELAEZ ROMAN - PSIQUIATRIA (Registro No. 16037)
Número de Autorización: 08355-1307084478
Tipo de Consulta: CE PSIQUIATRIA

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 07/04/2013 08:01:00
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 30 Escolaridad: Técnica Estado Civil : Casado
Ocupación: ESTUDIANTES
Responsable del Usuario
Nombre: Ninguno
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3213552683
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: control
Enfermedad Actual: TAB2, tno de pánico, antecdnete de abuso de SPA (otrora), habituación a benzodicepinas. se inició sertralina, se inició divalproato ER, se continuó alprazolam. No percibe mejoría, múltiples quejas emocionales, describe episodios de ira incontrolables, episodios de pánico a repetición.
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoimmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales
Patológicos: Transtorno panico Gastritis hemorragica y Colon irritable / transtono de panico , Dr(a). ANDREA MILENA GUERRERO NARVAEZ (01/04/2013 08:45:47)
Hospitalarios: Niega
Tóxicos: Niega
Alérgicos: Niega
Farmacológicos: Niega
Ocupacionales: Niega



Antecedentes Personales

Venereos: Niega

Quirúrgicos: Turbinoplastia en Noviembre de 2012 Dr(a). Otoniel Fabian Aristizabal Vargas (11/17/2012 08:33:00)

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: Niega

Paraclínicos de Red: 04/01/2013 optometra : miopia adapatacion de lentes .
05/01/2013: parcial de orina: normal
06/01/2013 EkG : fc 802 ritmos sinusal sinsigode isquemia o lesion .

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: Niega

Padre: Niega

Hermanos: Niega

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
Glucometría:											
1.73	Mts	80	Kg	26.7	100	70	79	88	22	36	0

Calcular TFG: No

Examen Fisico

Estado General:

EMD: afecto hipertímico, circunstancialidad, sin alucinaciones, sin delirios.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF LinfoinmunoheMATOpoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: paciente de muy difícil manejo. sospecha de TAB2, hipertimia, tno de pánico. Aumento divalproato a 1.5 g noche, suspendo sertralina. inicio escitalopram 20 mg día. continuo alprazolam 0.5 mg cada 8 horas. control en 1 mes

Estadio IRC: 0

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Dias de Incapacidad: 0



DIAGNOSTICO: (F31.8) OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

MAURICIO ARBELAEZ ROMAN

PSIQUIATRIA

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 94487487

Registro Profesional: 16037

Código Institucional: 5083560028

Consulta del viernes, 07 de junio de 2013 8:25 AM en UAB CHINCHINA

Nombre del Profesional: ANDREA MILENA GUERRERO NARVAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 15727)

Número de Autorización: 03194-1311566618

Tipo de Consulta: CG CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/07/2013 08:25:00

Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 30

Raza: Mestiza

Escolaridad: Técnica

Estado Civil : Casado

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3213552683

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Tengo problemas con la orina

Enfermedad Actual: Paciente de 30 años procenete de chichina conncuadro clincio de 6 meses de evolucion consistente en desos imperiros de miccion con las relaciones sexuales , y posterirmte preseta el cudro frecuetnemetne en el dia , se penos en infeccion de via uritarias por lo cual se solcito parcial de orina el cual se encuetra en cifras normles . paciente a quien los sintoams se han aumetado de intesidad , presta dolor oasdioan en teticulo izquierdo , paciente hipertension e hiperlipidmico .

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoimmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: asiste a control de candida .

Mental: No Refiere



Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: Transtorno panico Gastritis hemorragica y Colon irritable / transtono de panico , Dr(a). ANDREA MILENA GUERRERO NARVAEZ (01/04/2013 08:45:47)

Hospitalarios: Niega

Tóxicos: Niega

Alérgicos: Niega

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: Niega

Ocupacionales: Niega

Venereos: Niega

Quirúrgicos: Turbinoplastia en Noviembre de 2012 Dr(a). Otoniel Fabian Aristizabal Vargas (11/17/2012 08:33:00)

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: Niega

Paraclínicos de Red:

Planificación

Planifica: No

04/01/2013 optometra : miopia adapatacion de lentes .

05/01/2013: parcial de orina: normal

06/01/2013 EkG : fc 802 ritmos sinusal sinsigode isquemia o lesion .

Antecedentes Familiares

Madre: Niega

Padre: Niega

Hermanos: Niega

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.73	Mts	79	Kg	26.4	100	70	79	70	18	36.5	Formulas Apoyo: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: paicent en buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: con mucosas hidratadas no ingurgitcion yugular no soplos

EF Cardiopulmonar: con murmullo conservado rudio cardiso ritmico sin soplos

EF Gastrointestinal: ruids positios no mas s dolor en hipogatrio

EF Genitourinario: genitales masculino normoconfigurados dolor a la palcpeion entesticulo izqueirdo , tr: prota pequeña cauchosa no auemtoda de tamaño

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: placa descantiva enregion inguinal gernelizada

EF Mental: Sin Alteraciones



Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paietne de 30 años con cuadro de polaquiauria, con alteraciones en la eyaculación, se descarta infección de vías urinarias por lo cual se remite a urología,

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC: 0

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: se dan signos de alarma

DIAGNOSTICO: (R35) POLIURIA

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION

1. Tipo de Consulta: CE ESPECIALIDADES UAB UROLOGIA -- (Iss99 39126 Iss2001 890202 Soat 39143)

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. CLOTTRIMAZOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION TOPICA, No. 1 Fecha Entrega: 06/07/2013

Posología: aplcair ada 12 horas

2. CLOTTRIMAZOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION TOPICA, No. 1 Fecha Entrega: 07/07/2013

Posología: aplcair ada 12 horas

3. FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA, No. 7 Fecha Entrega: 06/07/2013

Posología: 2 tablete cada semana

4. FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA, No. 7 Fecha Entrega: 07/02/2013

Posología: 2 tablete cada semana

DIAGNOSTICO: (Z70.9) CONSULTA SEXUAL, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (B37) Candidiasis

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

ANDREA MILENA GUERRERO NARVAEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación: 59837286

Registro Profesional: 15727

Código Institucional: 8356000007

Consulta del jueves, 02 de mayo de 2013 11:46 AM en UAB CHINCHINA

Nombre del Profesional: ANDREA MILENA GUERRERO NARVAEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 15727)

Número de Autorización: 03194-1309492503

Tipo de Consulta: CG CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/02/2013 11:46:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Edad: 30

Ocupación: ESTUDIANTES

Acompañante



Datos Complementarios

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: TENGO ARDOR EN LA PARTE INGUIAL

Enfermedad Actual: PACIETE DE 30 AÑOS PROCNDETE DE CHINCHINCA CONCUADRO CLICNIO DE LESIOEN DESCAMTIVA ENREGION IGUINOESCROTAL REFIERE ASTENIA .

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia: Ninguna

Antecedentes Personales

Patológicos: Transtorno panico Gastritis hemorragica y Colon irritable / transtono de panico , Dr(a). ANDREA MILENA GUERRERO NARVAEZ (01/04/2013 08:45:47)

Hospitalarios: Niega

Tóxicos: Niega

Alérgicos: Niega

Farmacológicos: Niega

Ocupacionales: Niega

Venereos: Niega

Quirúrgicos: Turbinoplastia en Noviembre de 2012 Dr(a). Otoniel Fabian Aristizabal Vargas (11/17/2012 08:33:00)

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: Niega

Antecedentes Familiares

Madre: Niega

Padre: Niega

Hermanos: Niega

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: Peso:

UMT:

UMP: Temp:

IMC: TAS: FR:

TAD: TAM: FC:

HbGl:



Signos Vitales

1.73	Mts	78	Kg	79	75	18	36.5	1
26.1	100	70						

Examen Fisico

Estado General: PAICNETE EN BUENS CODICIONES GENERALES
EF Organos de los Sentidos: CON MUCOSAS HIDRATADAS
EF Cardiopulmonar: MURMULLO CONSERVADO
EF Gastrointestinal: RUIUDASI POSITIOS NO MASAS NO MEGALIAS NO SOPOS
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: PLAA DESCAMTIVA ERITOSOS EN REGION PERIINGUINAL BIALTELRE CON BORDE ELEVADAOS .

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES SE DAB INDICICONES Y SIGNODE LARMA
Finalidad Consulta: NO APLICA
Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Causa Externa: Enfermedad General
Días de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (B37) Candidiasis

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
- 1. CLOTRIMAZOL 10 MG/ML (1%) SOLUCION TOPICA, No. 1
Posologia: APCLAIR CADA 6 HORAS
 - 2. FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA, No. 7 Fecha Entrega: 05/02/2013
Posologia: 1 TABLET CADA LUNES Y JUEVES
 - 3. FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA, No. 7 Fecha Entrega: 05/27/2013
Posologia: 1 TABLET CADA LUNES Y JUEVES

ANDREA MILENA GUERRERO NARVAEZ
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 59837286
Registro Profesional: 15727
Código Institucional: 8356000007



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

Fecha de Nacimiento: 03/19/1983

Edad: 35 Años - **Sexo:** Masculino

Teléfono Residencia: 0

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Contrato: 87802270 (Documento: 4416416)

Dirección Residencia: CR 7 AA20 28

Ciudad Residencia: Chinchina

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del sábado, 17 de noviembre de 2012 11:37 AM en UAB CHINCHINA

Nombre del Profesional: Otoniel Fabian Aristizabal Vargas - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14119-92)

Número de Autorización: 03194-1223231113

Tipo de Consulta: CG CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/17/2012 11:37:00

Tipo de Consulta: De Control

Finalidad Consulta: ATENCION DEL PARTO (PUERPERIO)

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Estado Civil : Casado

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3213552683

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : Correccion de fomrulacion de Fluoxetina jarabe

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.73	Mts	79	Kg	26.4	122	82	70	18	36

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF LinfoinmunoheMATOpoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: Correccion de fomrulacion de Fluoxetina jarabe

DIAGNOSTICO: (F41.0) TRASTORNO DE PÁNICO [ANSIEDAD PAROXÍSTICA EPISÓDICA]

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. FLUOXETINA 20 MG/5 ML (COMO BASE) SOLUCION ORAL, No. 6

Fecha Entrega: 11/17/2012

Posologia: Tomar 6 centimeros cada 8 horas
2. FLUOXETINA 20 MG/5 ML (COMO BASE) SOLUCION ORAL, No. 6

Fecha Entrega: 12/17/2012

Posologia: Tomar 6 centimeros cada 8 horas



Otoniel Fabian Aristizabal Vargas
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 10260413
Registro Profesional: 14119-92
Código Institucional: 1425900001

Consulta del sábado, 17 de noviembre de 2012 8:33 AM en UAB CHINCHINA
Nombre del Profesional: Otoniel Fabian Aristizabal Vargas - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14119-92)
Número de Autorización: 03194-1223231113
Tipo de Consulta: CG CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta
Fecha de la Consulta: 11/17/2012 08:33:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 29 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Estado Civil : Casado Ocupación: ESTUDIANTES
Responsable del Usuario
Nombre: Ninguno
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3213552683
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis
Motivo de Consulta: Control
Enfermedad Actual: Hombre de 29 anos con trastorno de panico, con manejo faramacologico con Alprazolam 0.5mg 2 tab cada horas, Fluoxetina Jarabe 6 cc cada horas. Requiere valotracion psiquiatrica. Refiere qeu ha recibido multiples tratamientos con estos ultimos la respuesta ha sido stisfactoria. Trasladado de otra EPS
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias
Causa de Alergia:



Alergias

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: Transtorno panico Gastritis hemorragica y Colon irritabl Dr(a). Otoniel Fabian Aristizabal Vargas (11/17/2012 08:33:00)

Hospitalarios: Niega

Tóxicos: Niega

Alérgicos: Niega

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: Niega

Ocupacionales: Niega

Venereos: Niega

Quirúrgicos: Turbinoplastia en Noviembre de 2012 Dr(a). Otoniel Fabian Aristizabal Vargas (11/17/2012 08:33:00)

Transfusionales: Niega

Traumáticos: Niega

Perinatales: Niega

Sicosociales: Niega

Alimentarios: Niega

Inmunológicos: Niega

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: Niega

Padre: Niega

Hermanos: Niega

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.73	Mts	79	Kg	26.4	122	82	95	70	18	36.5	Formulas Apoyo: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: Aparentes buenas condiones genrales y de salud

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Concinete orientado, critica positriva de su enfermedad metal, adecuada poryeccion y prospeccion

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Hombre con trasntorno panico requiere reinicar medcicio igual dosi con la qeu esta y se hace remision a valoaracion por psiquiatria

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA



Análisis y Manejo

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC: No Aplica

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: Alimentacion saludable

DIAGNOSTICO: (F41.0) TRASTORNO DE PÁNICO [ANSIEDAD PAROXÍSTICA EPISÓDICA]

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION

1. Tipo de Consulta: CE ESPECIALIDADES UAB PSIQUIATRIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ALPRAZOLAM 0,50 MG TABLETA, No. 180 Fecha Entrega: 11/17/2012

Posologia: Tomar 2 tab cada horas

2. ALPRAZOLAM 0,50 MG TABLETA, No. 180 Fecha Entrega: 12/17/2012

Posologia: Tomar 2 tab cada horas

3. FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA O CAPSULA, No. 6 Fecha Entrega: 11/17/2012

Posologia: Tomar 6 centimetros cada horas

4. FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA O CAPSULA, No. 6 Fecha Entrega: 12/17/2012

Posologia: Tomar 6 centimetros cada horas

DIAGNOSTICO: (R03.0) LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Otoniel Fabian Aristizabal Vargas

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 10260413

Registro Profesional: 14119-92

Código Institucional: 1425900001

Consulta del viernes, 09 de noviembre de 2012 1:50 PM en UAB CHINCHINA

Motivo de Consulta:

Paciente no pudo ser atendido

Observaciones:

No se pueden remitir servicios POS. Se le explica y se reagenda

Otoniel Fabian Aristizabal Vargas

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 10260413

Registro Profesional: 14119-92

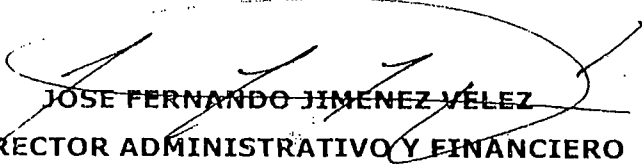
Código Institucional: 1425900001

Mes Julio Día 23 Año 2018

Manizales, siendo las 11:16 am notifico personalmente a:
Reinel Morulanda con C.C. # 4416416 de
Chinchina la calificación hecha por la Junta Regional de Calificación
de Invalidez de Caldas, relacionado con la pérdida de capacidad laboral de
Reinel Fernando Morulanda Gómez
de conformidad con la solicitud hecha por Botecación

Se hace entrega del documento que contiene el dictamen, advirtiéndole que
contra el procede el recurso de reposición ante esta Junta o en su defecto el
de apelación ante la Junta Nacional, dentro de los 10 hábiles siguientes a esta
notificación, incluyendo los días sábados.

El término para presentar recursos vence el día Agosto 3 de 2018


JOSE FERNANDO JIMENEZ VELEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE CALDAS

NOTIFICADO: P. [Signature] Morulanda G. 4416416

36

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

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 17/07/2018	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 012236-2018
Tipo de calificación: Pensión de invalidez	Primera oportunidad:	
Instancia actual: Primera instancia	Nombre solicitante: FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION	Identificación: NIT 800138188
Solicitante:	Ciudad:	Dirección: Calle 49 Nº 63-100 Torre Proteccion
Teléfono:		
Correo electrónico: sebastian.gomez@proteccion.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Invalidez de Caldas	Identificación: 900600849-5	Dirección: Carrera 23C Nº 64A-10
Teléfono: 8850409-8850406	Correo electrónico: juntacaldas@hotmail.com	Ciudad: Manizales - Caldas

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ	Identificación: CC - 4416416 - CHINCHINA	Dirección: CARRERA 7 A 20-25 BARRIO BAVARIA
Ciudad: Chinchiná - Caldas	Teléfonos: - 3137191660 - 3217752595	Fecha nacimiento: 19/03/1983
Lugar: Chinchiná - Caldas	Edad: 35 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Técnica
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Salud Total EPS
AFP: Protección S.A.	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación: Técnicos en redes y sistemas de computadores
Código CIUO: 3513	Actividad económica: Mantenimiento - instalación Redes de comunicaciones	
Empresa: CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑÍA S.A.	Identificación: NIT -	Dirección:
Ciudad: Dosquebradas - Risaralda	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad: 30 Meses		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		
Cuadrilla de 3 personas, móvil de mantenimiento. Disponibilidad 24 horas. Trabajo de campo.		

Entidad calificadora: Junta Regional de Invalidez de Caldas
Calificado: REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

Dictamen: 012236-2018

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Refiere el paciente cuadro de 2 años de evolución consistente en dolor a nivel de columna lumbar, siendo manejado con AINES, Terapias, sin mejoría, dolor que se ha incrementado con el transcurrir del tiempo; concomitantemente, cefalea, mano y pie derechos, hipertensión arterial y alteración del estado mental. Paciente quien previamente, ha sido calificado por la JRCI del Valle por alteraciones mentales.

Conceptos médicos

Fecha: 14/12/2016

Especialidad: Mauricio Arbelaez Roman, Psiquiatría.

Resumen:

Diagnóstico: F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO. Análisis y plan de manejo: Paciente polisintomático, síntomas ansiosos paroxísticos, marcada disforia, gran tendencia a la somatización, permanentemente sintomático, síntomas afectivos fluctuantes, agorafobia, personalidad emocionalmente inestable, habituación a benzodicepinas, refractariedad, RAM y no respuesta divalproato no lo considero apto para trabajar. Producción ilimitada de síntomas. Se continua Alprazolam igual, se prolonga incapacidad. Inicio Aripiprazol 15 mg día. Control en 1 mes. Diagnóstico: F603 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE. F318 OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES.

Fecha: 13/01/2017

Especialidad: Mauricio Arbelaez Roman, Psiquiatría.

Resumen:

Diagnóstico: F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO. Impresión Diagnóstica.

Fecha: 23/11/2017

Especialidad: María del Pilar Velasquez, Psiquiatría.

Resumen:

Análisis y manejo: NO SUSPENDER MEDICACIÓN SIN INDICACIÓN MEDICA. PSICOEDUCACIÓN. RECOMENDACIONES: CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, TÉCNICAS DE RELAJACIÓN, EJERCICIO FÍSICO, RECREACIÓN Y HOBBIES, FORTALECIMIENTO DE VIDA ESPIRITUAL. SE DAN SIGNOS DE ALARMA E INDICACIONES DE RECONSULTA A URGENCIAS. SE EXPLICA DIAGNOSTICO Y MANEJO, COMPLICACIONES, RIESGOS. Diagnóstico: F33 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE.

Fecha: 20/01/2018

Especialidad: Jose Jaime Joaquin Pachecho Agredo, Otorrinolaringología

Resumen:

37

Dx Relacionado: J342 DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL. J342-H810 ENFERMEDAD DE MENIERE. Comentarios: PTE CON CUADRO VERTIGINOSO+PLENITUD AURAL+TINNITUS+HIPOACUSIA DE COMPRESIÓN QUE CONFIGURA SÍNDROME HIDROPESICO- TIENE ADEMÁS DESVIACIONES SEPTAL+ HIPERTROFIA TURBINAL- PENDIENTE CIRUGÍA QUE ESTE EXAMINADOR DESCONOCE-SEGÚN HISTORIA SE ORGANIZA TURBINOPLASTIA. PACIENTE PRESENTA SÍNDROMES DE CAÍDAS Y CASCAÍDAS ASOCIADAS A TRASTORNO DEL EQUILIBRIO COMPATIBLE CON ENFERMEDAD DE MENIERE. REQUIERE ACOMPAÑANTE PARA SUS CITAS.

Fecha: 26/01/2018

Especialidad: Sandra Milena Gomez Montoya, Psiquiatría

Resumen:

RESUMEN DE LA ATENCIÓN: PACIENTE MASCULINO CON HISTORIA DE SÍNTOMAS ANSIOSOS Y DEPRESIVOS CRÓNICOS, EN EL MOMENTO CON DEPENDENCIA A BENZODIACEPINA, SE RECOMIENDA DESMONTE GRADUAL DE BENZODIACEPINA ALPRAZOLAM. Diagnóstico: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. F132 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. SÍNDROME DE DEPENDENCIA.

Fecha: 26/01/2018

Especialidad: Sandra Milena Gomez Montoya, Psiquiatría

Resumen:

Objetivo: CONCIENTE, ORIENTADO, PORTE ACEPTABLE: BARBA, LENTES DE SOL, ACTITUD APREHENSIVA, AFECTO ANSIOSO, MODULADO, CONGRUENTE Y RESONANTE, MÚLTIPLES DISTORSIONES COGNITIVAS CONGRUENTES CON SU ESTADO DE ANIMO, ABSTRACCIÓN SELECTIVA, SIN IDEAS DE MUERTE, NIEGA IDEAS, PLAN O INTENCIÓN SUICIDA, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES CONSERVADAS. INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN PRECARIAS. DIAGNÓSTICO: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. F132 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE SEDANTES O HIPNÓTICOS; SÍNDROME DE DEPENDENCIA.

Fecha: 15/02/2018

Especialidad: Guillermo Alberto Ortiz, Anestesiología

Resumen:

Diagnóstico Principal: E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA. M531 SÍNDROME CERVICOBRAQUIAL. G444 CEFALEA INDUCIDA POR DROGAS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE. EXAMEN FÍSICO: Movilidad distraída cervical normal, pero a la valoración, dirigida se encuentra spurling positivo y hoffman en ambas extremidades, aunque los reflejos son normales, simétricos y no parecen exhaltados, igualmente hay escasa alodinia generalizada, dolor en región lumbar sin signos de radiculopatía ni sacroileitis, encuentro adicionalmente dolor nociceptivo en fosa poplitea derecha. RESUMEN DIAGNÓSTICO: Paciente con múltiples patologías mentales en quien sin embargo encuentro hipovitaminosis D, dislipemia mixta, HTA y cervicobraquial de la cual no puede excluir sean inducidas por medicamentos y mal patrón del sueño.

Fecha: 16/02/2018

Especialidad: Jaime Andres Rodriguez, Medicina Interna

Resumen:

Diagnóstico: R072 Dolor precordial. I209 Angina de pecho, no especificada. I10X Hipertension esencial (primaria) Conducta: Pte con cuadro de múltiples morbilidades del orden psiquiátrico, en tto pero con dolor torácico atípico de forma crónica, tiene con ant pasados consumo de cigarrillo, cocina y alcohol, ahora no lo hace, considero hacer inicio de estudios del orden cardiovascular con ecocardiograma tt, prueba de esfuerzo, perfil lipídico, función renal tsh, función metabólica, rx de tórax, control por medicina interna con resultados, por lo demás seguir con igual tto medico, se inicia tto cardioprotector con atorvastatina 40 x 1, asa 100x1, se decide inicio de ajuste de tto medico con metoprolol igual y se adiciona hctz 25x1.

Fecha: 19/02/2018

Especialidad: Oscar Mauricio Gomez, Psiquiatría

Resumen:

Diagnóstico de Ingreso: OTROS TRASTORNOS DEPRESIVOS RECURRENTES.

Fecha: 02/04/2018

Especialidad: Edgar Mauricio Mora Merchan, Ortopedia y traumatología

Entidad calificador: Junta Regional de Invalidez de Caldas

Calificado: REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

Dictamen: 012236-2018

Página 3 de 8

Resumen:

Examen Físico: ARCOS DE MOVILIDAD DE HOMBRO IZQUIERDO LIMITADOS EN FLEXIÓN, ABDUCCIÓN Y ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA, CON SIGNOS DE MANGUITO POSITIVAS, SUPRAESPINOZO, CON MARCADA CONTRACTURAS DE MÚSCULOS PARAVERTEBRALES DORSALES. Diagnóstico: M751 SÍNDROME DE MANGUITO ROTATORIO. F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO. F418 SX DE MANGUITO ROTADOR.

Fecha: 26/04/2018**Especialidad:** Jorge Enrique Celis, Psiquiatría**Resumen:**

RESUMEN DE LA ATENCIÓN: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, AFECTO DISTÍMICO, CON ANSIEDAD Y EQUIVALENTES DE ANSIEDAD, LENGUAJE PROLIJO, IDEAS DE MINUSVALÍA Y DE DESESPERANZA, SIN IDEAS DE MUERTE NI DE SUICIDIO, SIN ALTERACIONES A NIVEL SENSORIOPERCEPCIÓN, JUICIO Y RACIOCINIO DEBILITADOS, INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN PARCIALES. SE TRATA DE UNA ADULTO JOVEN EN SU CUARTA DÉCADA DE LA VIDA CON UN TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. ADEMÁS UN TRASTORNO DE PERSONALIDAD. ASÍ MISMO UN MECANISMO DE SOMATIZACIÓN Y UN CONTROL DE LA IRA A TRAVÉS DE LA CULPA, SE DEBE SEGUIR EN PSICOTERAPIA EN UNA SEMANA. DIAGNÓSTICO: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. F609 TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, NO ESPECIFICADO.

Fecha: 30/04/2018**Especialidad:** Monica Liliana Martinez Ramirez, Psiquiatría.**Resumen:**

Diagnóstico: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. R522 OTRO DOLOR CRÓNICO.

Fecha: 15/05/2018**Especialidad:** Jose Fernando Gomez Rendon, Fisiatria**Resumen:**

Diagnóstico: R522 OTRO DOLOR CRÓNICO.

Fecha: 29/06/2018**Especialidad:** Jorge Enrique Celis, Psiquiatría**Resumen:**

Análisis y conducta: SE TRATA DE UN HOMBRE JOVEN EN SU CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, CON UN TRASTORNO DEPRESIVO Y UN DOLOR CRÓNICO, ADEMÁS SE VE SÍNTOMAS DE PERSONALIDAD. SE DEBE SEGUIR CON PSICOTERAPIA Y ADEMÁS SE DEBE REALIZAR UNA MMPI-2. SE SOLICITA EL MMPI2 DEBIDO A QUE EL PACIENTE TIENE RASGOS DE PERSONALIDAD DEL CLUSTER A ESTRES PARANOIDE Y ESQUIZOTÍPICO. Diagnóstico: F339 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, NO ESPECIFICADO. F608 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PERSONALIDAD.

Pruebas específicas**Fecha:** 31/05/2016**Nombre de la prueba:** RESONANCIA MAGNÉTICA SIMPLE DE CEREBRO**Resumen:**

CONCLUSIÓN: Aracnoidocele intraselar, no se demuestra por lo demás alteración.

Fecha: 12/08/2016**Nombre de la prueba:** ANGIOGRAFIA POR RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE.**Resumen:**

CONCLUSIÓN: Hallazgos que sugiere agenesia de las arterias comunicantes posteriores. Intersección de la aica derecha con los pares craneales VII y VIII. Aracnoidocele intraselar como hallazgo incidental.

Fecha: 01/02/2018

Nombre de la prueba: TAC DE SENOS PARANASALES SIMPLE

Resumen:

Conclusiones: La lesión de aspecto quístico polipóideo en el seno maxilar derecho impresiona corresponder con quiste de retención, marcada neumatización del cornete medio derecho y desviación del septum nasal a la derecha de la línea media.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/07/2018

Especialidad: Médico Ponente

Refiere el paciente cuadro de 2 años de evolución consistente en dolor a nivel de columna lumbar, siendo manejado con AINES, Terapias, sin mejoría, dolor que se ha incrementado con el transcurrir del tiempo; concomitantemente, cefalea, mano y pie derechos, hipertensión arterial y alteración del estado mental. Paciente quien previamente, ha sido calificado por la JRCI del Valle por alteraciones mentales.

Examen Físico:

Paciente consciente, orientado, viene por sus propios medios. TA: 160/100 mmHg; FC 108 x; Se observa paciente caribajo, con afecto plano, álgido, con limitación a la movilidad de hombro izquierdo.

Fecha: 04/07/2018

Especialidad: Terapeuta Ocupacional

Reporta: estado civil casado, tiene 2 hijos de 3 y 10 años de edad. Vive con su esposa, hijos y su suegra. Intereses: artes marciales (no ha vuelto a practicar debido a dolor lumbar y en hombro izquierdo)

Informa que inició IT debido a vómitos frecuentes asociado a vértigo, cefalea y dolor lumbar; le habían dado signos de alarma, que al presentarse consultó y no lo atendieron. Tuvo episodio de pérdida de conciencia, perdió 26 Kg en pocos meses. Refiere dolor que inicia en región dorsal izquierda y se extiende hacia el oído izquierdo y cabeza; luego hacia el resto de la columna y muslo y pierna derecho. Dice que se acompaña de imposibilidad de mover las manos. Se observa marcha sin alteraciones, cambios de posición sin dificultad. Se observa ansioso, afecto triste. Asume puntas y talones, refiriendo imposibilidad de desplazarse, por incremento de dolor en MID. Se arrodilla de manera funcional. Dice no poder asumir cuclillas. Perímetro de brazos simétrico.

Reporta formación laboral como Técnico en Sistemas y antecedentes laborales en el cargo Técnico Medidor en la empresa CYFI COMUNICACIONES Y FIBRA ÓPTICA SA (contratistas de CLARO) desde diciembre de 2015; refiere que la cuadrilla es de 3 personas, implica disponibilidad 24 horas y trabajo de campo. Informa que previamente se desempeñó como Vendedor Tienda a Tienda y supermercados en ALTIPAL (10 meses) y como Tendero (2 años). Manifiesta haber tenido periodos largos de improductividad debido a que evita contacto con personas; la esposa se encargaba de conseguir contratos de actividades laborales que pudiesen desempeñarse en casa.

Fundamentos de derecho:

Calificación fundamentada en el Decreto 1072 de 2015 artículos 2.2.5.1.1 y siguientes, Decreto 1507 de 2014; normas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez y la calificación de Origen y de la pérdida de la capacidad laboral / ocupacional.

Análisis y conclusiones:

Paciente quien interpone recurso de reposición ante dictamen inicial de la entidad de seguridad social, se encontró en los fundamentos de hecho aportados en el expediente, para calificar deficiencias por patología mental de tipo depresivo y Trastorno de la personalidad clase 1, dolor crónico somático clase 1, patología gástrica clase 2, enfermedad cardiovascular hipertensiva clase 1, vértigo paroxístico benigno clase 1 y lumbago clase 1.

Reporta antecedentes laborales en el cargo Técnico Medidor en la empresa CYFI COMUNICACIONES Y FIBRA ÓPTICA SA (contratistas de CLARO) desde diciembre de 2015. Se asignan los porcentajes en rol laboral y otras áreas ocupacionales, en concordancia con el compromiso funcional derivado de las deficiencias calificadas

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

Entidad calificadora: Junta Regional de Invalidez de Caldas

Calificado: REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

Dictamen: 012236-2018

Página 5 de 8

CIE-10	Diagnostico	Diagnóstico específico	Origen
K297	Gastritis, no especificada		Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)		Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado		Enfermedad común
R522	Otro dolor crónico		Enfermedad común
F603	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable		Enfermedad común
F332	Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos		Enfermedad común
H811	Vértigo paroxístico benigno		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	2		NA	11,00%		11,00%
Valor combinado									11,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	2	1	1	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por vertigo	9	9.4	1	1	1	NA	9,00%		9,00%
Valor combinado									9,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por disestesia secundaria a neuropatía periférica o lesión de médula espinal y dolor crónico somático	12	12.5	1	NA	NA	NA	10,00%		10,00%
Valor combinado									10,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Deficiencia por trastornos de personalidad y cambios perdurables de personalidad (Eje II)	13	13.9	NA	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									40,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de tejidos blandos y condiciones no especificas de la columna lumbar	15	15.3	1		2	NA	3,00%		3,00%
Valor combinado									3,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	11,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	10,00%
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	9,00%
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	10,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	3,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	61,82%
---	---------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

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

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

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

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

30,91%

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1,5
Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	17,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0,2	0	0,1	0	0,2	0,1	0,6
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0,2	0,2	0	0,1	0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	1,5
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0,1	0,1	0,2	0	0	0,3	0,1	0,1	0,1	0,3	1,3
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0,1	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0	0,2	0,2	0,9
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0,2	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0,3	0	0	1

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

5,3

Valor final título II

22,80%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	30,91%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	22,80%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	53,71%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 22/11/2016

Fecha declaratoria: 17/07/2018

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se determina la fecha de estructuración a la fecha del Concepto de Rehabilitación Integral del paciente.

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No

Requiere de dispositivos de apoyo: No

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

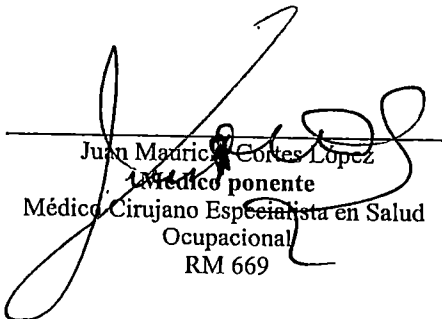
8. Grupo calificador

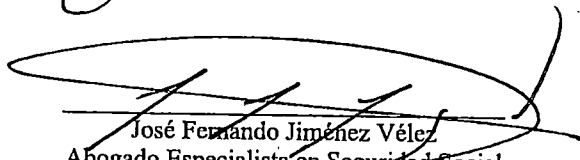
Entidad calificadora: Junta Regional de Invalidez de Caldas

Calificado: REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

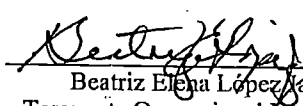
Dictamen: 012236-2018

Página 7 de 8


Juan Mauricio Cortes Lopez
Médico ponente
Médico Cirujano Especialista en Salud
Ocupacional
RM 669

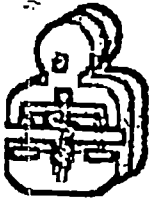

José Fernando Jiménez Vélez
Abogado Especialista en Seguridad Social
Tarjeta Profesional N° 37143


Mauricio Mejía Mejía
Médico Cirujano Especialista en Salud
Ocupacional
RM 2060


Beatriz Elena López Aramillo
Terapeuta Ocupacional Especialista en
Salud Ocupacional
LIC 2625

Es fiel copia tomada de su
original, el cual reposa en
esta junta.

- Secretario Junta -



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Numero Dictamen: 89411009
Fecha Dictamen: 15/10/2009

Entidad Remitente: AFP
Proteccion S.A.

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre de la entidad Calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE
DEL CAUCA

Dirección: Carrera 40 No. 5 A - 22 Barrio Tequendama

Telefonos: PBX 5531020

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Nombre: REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

Identificación: Cedula

No: 4416416

Fecha Nacimiento: 19/03/1983 Edad: 28,59 Años

Sexo: M

Estado Civil: Casado

Escolaridad: Secundaria

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

Ocupación: Oficiales y operarios de la construcción (trabajos de acabado) y afines

Riesgos

Ergonomico

Nombre Empresa

Cargo

A M

APOLO

TECNICO EN SOFTWARE

1 0

6. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

6.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Epicrisis o resumen de la historia clínica

Historia Clínica

Exámenes o pruebas paraclínicas

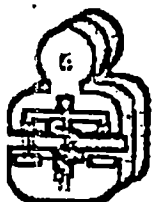
Valoraciones por especialistas

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION

TRASTORNO DE PANICO (ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA)

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
CONFENALCO EPS - HISTORIA CLINICA	TRASTORNO DE ANSIEDAD — TRASTORNO SOMATO-MORFO, EN CONTROL POR PSIQUIATRIA,	19/08/2009
CONFENALCO EPS - HISTORIA CLINICA - PSIQUIATRIA	TRASTORNO DE ANSIEDAD, CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS, SINTOMAS,	20/05/2009
CONFENALCO EPS - HISTORIA CLINICA - PSIQUIATRIA	PACIENTE MUY SINTOMATICO, CON TRASTORNO DE PANICO EN PSIQUIATRIA, TRASTORNO DE ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA	28/03/2009
CONFENALCO EPS - HISTORIA CLINICA -	DESDE HACE 20 DIAS PRESENTA SENSACION DE ANSIEDAD, MIEDO, SENSACION DE TAQUICARDIA, DOLOR TORACCICO —TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	23/05/2005

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

Sumatoria $A+(B(50-A)/100)$! Calificación máxima posible 50%

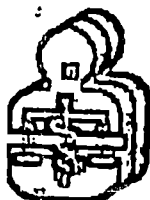
1. Descripción de Discapacidades

0,0 No discapacitado 0,1 Dificultad en la ejecución 0,2 Ejecución Ayudada 0,3 Ejecución Asistida, dependiente o incremental

#	Discapacidad	Numero de la Discapacidad										%
1.	Conducta :	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0	0	0	0,20	0,20	0	0	0,20	0,20	0,20	1,00
2.	Comunicación :	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
3.	Cuidado Pers. :	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
4.	Locomoción :	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
5.	Disp. Cuerpo :	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
6.	Destreza :	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
7.	Situación :	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0,20	0,20	0	0	0	0	0,30	0	0,20		0,90
Total Discapacidades :												1,90

Sumatoria total posible (Calificación máxima posible: 20%)

REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

II. Descripción de Minusvalía

Descripción	Numero	%
Orientacion :	13	1,50
Independencia Fisica :	20	0
Desplazamiento :	30	0
Ocupacional :	42	5,00
Integracion Social :	53	1,50
Autosuficiencia Economica :	63	1,50
En Funcion de la Edad :	72	1,25
Total Minusvalia:		10,75

Sumatoria total (Calificación máxima posible: 30%)

III. Descripción de Deficiencias

% Asignado Capítulo, Numeral, Tabla

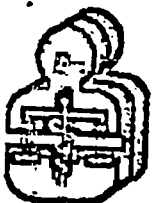
TRASTORNO DE ANSIEDAD - TRASTORNO DE PANICO

20,00 XI-12,4,10

Total Deficiencia: 20,00



95 45



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

7. PORCENTAJE DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Calificación:	%	
Deficiencia:	20,00	Estado PCL: Incapacidad Permanente Parcial
Discapacidad:	1,90	Fecha Estructuración PCL: 28/03/2009
Minusvalía:	10,75	Requiere Ayuda de Terceros:
% Total:	32,65	Manual: Decreto 917 de 1999

Esta calificación se basa en lo establecido en el decreto 917 de Mayo de 1999

8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Enfermedad:	Comun	Accidente:		Muerta:	
-------------	-------	------------	--	---------	--

9. RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

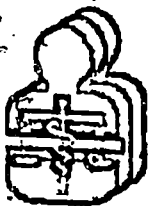
CARLOS ALBERTO CARBONA SUAREZ MEDICO
LUIS EDILBERTO BLANDON PALOMINO MEDICO
RAFAEL GARCIA HENAO PSICOLOGO
ENRIQUETA ORTIZ QUINONEZ ABOGADO

En caso de estar en desacuerdo con el presente dictamen usted dispone de 10 (diez) días hábiles para presentar su inconformidad, la cual puede ser un recurso de reposición y en subsidio el de apelación o el de apelación directamente. No aplica para los procesos judiciales en los que debe seguirse el procedimiento previsto en el artículo 238 del código de procedimiento civil.

100

88

88



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA
Nit: 805012111-1



(Organismo Autonomo de Caracter Privado Creado Ley 100/93 Decreto 2463/01)

El suscrito secretario de JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA

Que la Junta de Calificación de Invalidez en Sesión llevada a cabo el día 15 de Octubre de 2009 y mediante el acta No. 41 - 2009 de la misma fecha, se procedió a calificar al señor (a) REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ identificado con la Cedula No. 4416416 constando en el acta que establecidos los fundamentos de hecho y de derecho, los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Unico para la Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999), por unanimidad manifestaron que en su concepto la Perdida de Capacidad Laboral es la siguiente :

Fecha de Estructuración P.C.L. : 28/03/2009

Concepto :	%
Deficiencia :	20,00
Discapacidad :	1,90
Minusvalia :	10,75
Total :	32,65

2031010481
ARPSURA 15/10/09 13:22

Determinacion de Origen :

Enfermedad: ☒ Comun

Accidente: ☐

Muerte: ☐

Diagnostico :

TRASTORNO DE PANICO (ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA)

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

El día 15 del mes de Oct del año 2009
Yo, *María Isabel Pérez* *41.922* *52.685.233*
Secretaria de la Junta de Calificación de Invalidez, certifico que en el acta de la Sesión de la Junta de Calificación de Invalidez, se establecieron los fundamentos de hecho y de derecho, los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Unico para la Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999), por unanimidad manifestaron que en su concepto la Perdida de Capacidad Laboral es la siguiente :

CONSTANCIA: Se hizo la lectura del contenido de la certificación y se entregó copia auténtica.

NOTIFICACION:
CC No.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

El día 15 del mes de Oct del año 2009
Yo, *Reinel Fernando Marulanda G.* *4416416*
Secretario de la Junta de Calificación de Invalidez, certifico que en el acta de la Sesión de la Junta de Calificación de Invalidez, se establecieron los fundamentos de hecho y de derecho, los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Unico para la Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999), por unanimidad manifestaron que en su concepto la Perdida de Capacidad Laboral es la siguiente :

CONSTANCIA: Se hizo la lectura del contenido de la certificación y se entregó copia auténtica.

NOTIFICACION:
CC No.

Remitente :

Proteccion S.A.



Huella

Paciente :

REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ



Huella

Se entenderá sujeta legalmente la notificación del presente dictamen mediante la presentación personal (entregando copia del dictamen), o con el vencimiento del término de fijación del mismo. Contra el presente dictamen, procede recurso de reposición ante la Junta Regional y en subsidio al de Apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, los cuales deberán ser interpuestos dentro de los diez (10)

15 OCT 2009

De: Fernando Marulanda [mailto:mandeloaca@hotmail.com]

Enviado el: lunes, 29 de octubre de 2018 5:24 p.m.

Para: Autorizaciones BOG <Autorizaciones.BOG@hdi.com.co>; Valencia, Adolfo <Adolfo.Valencia@hdi.com.co>

Asunto: Re: Reclamación seguro por invalidez// 1-13-13-92487//CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA// REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

Del 2014 no se encuentra con historias clínicas, agradecemos su pronta respuesta, pues nos contamos sin sustento en este momento, muchas gracias.

De: Autorizaciones BOG <Autorizaciones.BOG@hdi.com.co>

Enviado: jueves, 11 de octubre de 2018 9:16 a.m.

Para: Fernando Marulanda

Cc: Valencia, Adolfo

Asunto: Reclamación seguro por invalidez// 1-13-13-92487//CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA// REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

Buenos días,

Para formalizar el siniestro se deben entregar los documentos en su totalidad y si es de solicitud de la compañía solicitar más documentos se le indicará y deberán aportarlos, para dar continuidad al análisis de dicha reclamación son necesario los documentos solicitados en la parte inferior, sin estos documentos no es posible continuar con el análisis de esta reclamación.

Quedamos a la espera de los documentos, agradecemos su atención.

Cualquier inquietud adicional con gusto será atendida.

De: Fernando Marulanda [mailto:mandeloaca@hotmail.com]

Enviado el: miércoles, 10 de octubre de 2018 5:50 p.m.

Para: Autorizaciones BOG <Autorizaciones.BOG@hdi.com.co>; Valencia, Adolfo <Adolfo.Valencia@hdi.com.co>

Asunto: Re: Reclamación seguro por invalidez// 1-13-13-92487//CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA COMPAÑIA// REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

Buenas tardes,

Debo contestar nuevamente que no tengo la obligación jurídica de entregar la documentación que ustedes solicitan, si antes de firmar la póliza me hubieran solicitado dicha información sería relevante y procedente, en caso de reclamación es improcedente y estoy seguro que hasta un Juez de la República lo avalaría, he hecho la reclamación como indican sus estatutos.

Ahora bien, se ha superado el tiempo por parte de ustedes para la entrega de la indemnización que según el contrato estoy en derecho de recibir. Por otra parte me dijeron que el día de hoy me daban respuesta, no que me iban a solicitar documentos que hacen parte de mi vida privada y que no viene en consideración a este caso.

Por favor les solicito la indemnización de la póliza o en su defecto la negación para proceder jurídicamente.

Muchísimas gracias.

De: Autorizaciones BOG <Autorizaciones.BOG@hdi.com.co>

Enviado: miércoles, 10 de octubre de 2018 4:57 p.m.

Para: 'mandeloaca@hotmail.com'

Cc: Autorizaciones BOG

COMPAÑIA// REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

De: Autorizaciones BOG <Autorizaciones.BOG@hdi.com.co>
Enviado: miércoles, 10 de octubre de 2018 4:57 p.m.
Para: 'mandeloaca@hotmail.com'
Cc: Autorizaciones BOG

COMPañIA// REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

Buenas Tardes,

En atención a su comunicación y con el fin de continuar con el estudio de la solicitud en referencia, a continuación informamos los documentos necesarios:

1.- Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez Junta Regional del Valle

2.- Historia Clínica COMPLETA de la EPS consultante de los años 2012, 2013, 2014 y 2015

Si del estudio de la documentación solicitada se infiere la necesidad de requerir información adicional, oportunamente se lo estaremos comunicando.

De antemano agradecemos su atención y colaboración.

Cordial saludo

Indemnizaciones Vida
Oficina: (+57) 1 3468888 EXT 52152
Carrera 7 No. 72 – 13 Piso 1
Bogotá D.C. Cundinamarca
IDL

Enviado el: jueves, 4 de octubre de 2018 4:26 p.m.

Para: mandeloaca@hotmail.com

CC: Autorizaciones BOG <Autorizaciones.BOG@hdi.com.co>

Asunto: Reclamación seguro por invalidez// 1-13-13-92487//CYFO COMUNICACIONES Y FIBRA OPTICA
COMPañIA// REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ

Buenas Tardes,

En atención a su comunicación y con el fin de continuar con el estudio de la solicitud en referencia, a continuación informamos los documentos necesarios:

1.- Dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez Junta Regional del Valle

2.- Historia Clínica COMPLETA de la EPS consultante de los años 2012, 2013, 2014 y 2015

3.- Dictamen de la Junta Regional de Caldas páginas faltantes (7 y 8)

Si del estudio de la documentación solicitada se infiere la necesidad de requerir información adicional, oportunamente se lo estaremos comunicando.

De antemano agradecemos su atención y colaboración.

Cordial saludo

Indemnizaciones Vida
Oficina: (+57) 1 3468888 EXT 52152
Carrera 7 No. 72 – 13 Piso 1
Bogotá D.C. Cundinamarca
IDL

De: Fernando Marulanda <mandeloaca@hotmail.com>

Enviado: viernes, 24 de agosto de 2018 4:53 p.m.

Para: indem.generalesbog@hdi.com.co

Asunto: Reclamación seguro por invalidez

Buenas tardes,

REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ Identificado con Cédula de Ciudadanía 4416416 de Chinchiná Caldas, domiciliado en la Carrera 7a No 20-25 Barrio Bavaria de Chinchiná Caldas, solicito ante ustedes por favor, el pago de la póliza de seguros por Discapacidad, como evidencian el dictamen de la Junta de Invalidez, la HC como adjunto en este correo y el Acta de Ejecutoria. Cuenta de Ahorros 351992222 Banco AV VILLAS.

Quedo atento a cualquier inquietud.

Notificaciones: Carrera 7a No 20-25 Barrio Bavaria de Chinchiná Caldas. Cel 3137191660 - 3217752595

Muchas gracias.

*****AVISO DE CONFIDENCIALIDAD***** Este mensaje incluyendo sus anexos, tiene carácter estrictamente confidencial y reservado. No puede ser usado ni divulgado por persona distinta de su destinatario autorizado. Si Usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor borre el correo de su computador e informe al remitente sobre el error en el envío y la destrucción del correo. El receptor deberá verificar posibles virus u otros defectos informáticos que pueda tener este correo o cualquiera de sus anexos y, por tanto, HDI SEGUROS no se hace responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

*****AVISO DE CONFIDENCIALIDAD***** Este mensaje incluyendo sus anexos, tiene carácter estrictamente confidencial y reservado. No

**CONTESTACION A LA DEMANDA DENTRO DEL PROCESO VERBAL DE MINIMA CUANTIA
No 2020- 00065/ DE REINEL FERNANDO MARULANDA GOMEZ Vs HDI SEGUROS DE
VIDA S.A**

coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co <coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co>

Vie 14/05/2021 12:53 PM

Para: Juzgado 26 Civil Municipal - Bogotá - Bogotá D.C. <cmpl26bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: WLOPEZYEPES@YAHOO.ES <WLOPEZYEPES@YAHOO.ES>; coordinacionjuridica2
<coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co>

 1 archivos adjuntos (5 MB)

CONTESTACION REINEL MARULANDA GOMEZ (1).pdf;

Señor

JUEZ VEINTISEIS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

E.

S.

D.

Cordial Saludo,

Dando cumplimiento a los términos establecidos y de acuerdo a los lineamientos dispuestos por el Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, me permito remitir por este medio la contestación a la demanda dentro del proceso citado en la referencia, junto con las pruebas documentales enunciadas y los respectivos anexos.

La documentación antes indicada se allega mediante un (1) archivo que contiene ciento veintidós (122) folios.

Así mismo manifiesto al despacho que este documento se está enviado igualmente a los demás sujetos intervinientes en el litigio, a los correos electrónicos que figuran en los escritos aportados al proceso.

Quedamos atentos a la confirmación de recibido del escrito.

Cordialmente



AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Este mensaje incluyendo sus anexos, tiene carácter estrictamente confidencial y reservado. No puede ser usado ni divulgado por persona distinta de su destinatario autorizado. Si Usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor borre el correo de su computador e informe al remitente sobre el error en el envío y la destrucción del correo. El receptor deberá verificar posibles virus u otros defectos informáticos que pueda tener este correo o cualquiera de sus anexos y, por tanto, MCA ASESORES JURIDICOS & FINANCIEROS no se hace responsable por daños derivados del uso de este mensaje.