

Señores

Juzgado Cuarenta (40) Civil Municipal de Bogotá D.C.

Juez: Jhon Erik López Guzman

Correo: cmpl40bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: Julio Alberto Acero Moreno y Otro.
Demandado: Colmena Seguros de Vida S.A.
Radicado: 110014003040-2023-00932-00
Asunto: Contestación a la demanda.

NICOLÁS URIBE LOZADA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 131.268 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante por su nombre completo, la aseguradora o **COLMENA**), según poder debidamente otorgado que anexo y expresamente **ACEPTO**, por medio del presente escrito, procedo a contestar la Demanda formulada por el señor **Julio Alberto Acero Moreno y Otro**, en los siguientes términos:

CAPÍTULO PRIMERO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Doy respuesta a cada uno de los hechos, utilizando la misma numeración establecida por la parte actora en su escrito de demanda:

Al Primero. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, solicito al Despacho tenga por confesado que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** padecía cáncer de colon desde el año 2015.

Al Segundo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Tercero. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva y/o jurídica realizada por el apoderado de la parte demandante cuya determinación le corresponde al Juez al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas las partes al interior de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

No obstante lo anterior, es menester destacar que tanto el señor **Julio Alberto Acero Moreno** como la joven **Astrid Carolina Acero Plazas** no están legitimados en la causa por activa, debido a que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió seguros de vida individual deudores con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, en los cuales, el beneficiario a título oneroso era el **Banco Caja Social**, debido a que es el acreedor de los créditos hipotecarios suscritos por la causante asegurada, de manera que, al ser el Banco el destinatario de la prestación asegurada, no sólo es el titular del interés asegurado, sino también el beneficiario de la prestación indemnizatoria pactada.

Ahora bien, el asegurado, en este caso la **señora Plazas**, no tenía derecho alguno sobre este contrato de seguro y por ende, no se transmitió por su muerte, por lo que, el compañero que le sobrevivió o sus herederos carecen de legitimación para reclamar indemnización derivada del acuerdo aseguratorio, bien sea como beneficiarios o como sucesores de la asegurada.

Al Cuarto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con el **Banco Caja Social** el crédito hipotecario **No. 0132207971557** de fecha 04 de febrero de 2015, por la suma de **Cuarenta y Cinco Millones de Pesos (\$45.000.000)**.
- **ES CIERTO** que el señor **Julio Alberto Acero Moreno** y la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, son el compañero permanente y la hija de la señora **Olga Lucía Plazas**.

Al Quinto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **NO ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con el **Banco Caja Social** el crédito hipotecario **No. 0185200067324** de fecha 16 de mayo de 2017, por la suma de **Veinticuatro Millones Setecientos Cuarenta y Nueve Mil Ochocientos Ochenta y Cuatro Mil Pesos (\$24.749.884)**, dado que el desembolso se efectuó por el valor de **Veintiún Millones Trescientos Sesenta y Ocho Millones Setecientos Cuarenta Mil (\$21.368.740)**.
- **ES CIERTO** que el señor **Julio Alberto Acero Moreno** y la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, son el compañero permanente y la hija de la señora **Olga Lucía Plazas**.

Al Sexto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No.**

3704-7973 con el objeto de amparar el **crédito hipotecario No. 0132207971557** de fecha 04 de febrero de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, se aclara en todo caso que el contrato de seguro celebrado, se encuentra delimitado según los términos y condiciones expresamente pactados en la póliza mencionada.

- Si bien en la Póliza en comento aparece designada como beneficiaria la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, en la **Solicitud / Certificado Individual de Seguro de Vida Deudores** diligenciada el 2 de agosto de 2014, claramente se indica que dicha designación se realiza **“Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario”** (Resaltado fuera del texto), así:

BENEFICIARIOS PRIMER ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Astrid Carolina Acero Plazas	Hija	100

Adicionalmente, al tratarse de un crédito hipotecario, el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda y no al desembolso inicial del crédito, de modo que, no existe ningún remanente del que puedan ser acreedores los beneficiarios.

- **NO ES CIERTO** que **Colmena** en comunicación del 6 de febrero de 2022 estableciera como beneficiaria a la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, debido a que el tipo de seguro suscrito por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** no contaba con la posibilidad de designar beneficiarios, tal como se establece en la caratula de la póliza y en el condicionado general, al tratarse de un crédito hipotecario, cuyo único beneficiario es el **Banco Caja Social**.

Al Séptimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133** con el objeto de amparar el **crédito hipotecario No. 0185200067324** de fecha 16 de mayo de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, se aclara en todo caso que el contrato de seguro celebrado, se encuentra delimitado según los términos y condiciones expresamente pactados en la póliza mencionada y adicionalmente, para su validez depende de una sincera declaración del estado del riesgo conforme lo dispone la legislación mercantil vigente en Colombia.

- Si bien en la Póliza en comento aparece designado como beneficiario el señor **Julio Alberto Acero**, en la **Solicitud / Certificado Individual de Seguro de Vida Deudores** diligenciada el 7 de marzo de 2017, claramente se indica que dicha

designación se realiza **“Únicamente para créditos diferentes a Vivienda”** (Resaltado fuera del texto), así:

Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del deterioro del seguro de vida del asegurado.		
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1 Julio Alberto Acero	Esposo	100
2		
-		

- **NO ES CIERTO** que **Colmena** en comunicación del 6 de febrero de 2022 estableciera como beneficiario al señor **Julio Alberto Acero Moreno**, debido a que el tipo de seguro suscrito por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** no contaba con la posibilidad de designar beneficiarios, tal como se establece en la caratula de la póliza y en el condicionado general, al tratarse de un crédito hipotecario, cuyo único beneficiario es el **Banco Caja Social**.

Al Octavo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Noveno. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, **NO ES CIERTA** la afirmación según la cual a la **señora Plazas** se le diagnosticó cáncer el 1 de noviembre de 2016, toda vez que tuvo conocimiento del padecimiento de esa patología desde septiembre de 2015, situación confesada por el extremo actor en el hecho 1 de la demanda y que obra en la historia clínica.

Al Décimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que para el 4 de febrero de 2015, fecha en la cual se adquirió la primera obligación hipotecaria, es decir, el crédito **No. 0132207971557**, a la **señora Olga Lucía Plazas** no se le había diagnosticado cáncer de colon, razón por la cual, al no encontrarse ninguna reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, se procedió a afectar el amparo de enfermedades graves pactado en la **Póliza No. 3704-7973**, efectuándose al pago por parte de **Colmena Seguros de Vida S.A.** del 10% del saldo insoluto de la deuda en favor del **Banco Caja Social**, quien ostenta la calidad de beneficiario a título oneroso de la póliza.
- La afirmación según la cual es un *“hecho aceptado por la entidad demandada”*, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Décimo Primero. ES CIERTO que, para el 16 de mayo de 2017, fecha en la cual se suscribió el crédito hipotecario **No. 0185200067324**, la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** tenía conocimiento de la enfermedad que la aquejaba, esto es, cáncer de colon, debido a que se le había diagnosticado desde septiembre de 2015.

Lo anterior quiere decir que, la **Póliza No. 3704-220133**, la cual amparó el crédito mencionado adolece de nulidad relativa derivada de la declaración inexacta del estado del riesgo, dado que, al preguntársele concretamente a la **señora Plazas** sobre el padecimiento de su enfermedad, manifestó que **NO** la tenía, así:

¿Padece o ha padecido enfermedades (...) cáncer (...)? – A lo que contestó que NO.

De acuerdo con lo manifestado, **Colmena Seguros de Vida S.A.** conforme a la solicitud de indemnización presentada con el objeto de afectar el amparo de enfermedades graves, negó dicha petición, debido a que se configuraron los elementos de la exclusión “a”, pactada en la condición cuarta del Condicionado General aplicable, por tratarse de una enfermedad preexistente, ya diagnosticada y conocida por el asegurado, la cual no fue declarada con anterioridad a la celebración del contrato de seguro.

Al Décimo Segundo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Tercero. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que **Colmena** decidió afectar el amparo de enfermedades graves pactado en la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-7973**, debido a que en la reclamación presentada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** el 8 de noviembre de 2018, acreditó que padecía cáncer de colon, con lo cual, lo procedente era afectar dicha cobertura.

Adicionalmente, se pagó a favor del **Banco Caja Social**, el valor del 10% del saldo insoluto de la deuda, debido a que eso fue lo pactado en el contrato de seguro mencionado, pues así lo dispone el Clausulado General aplicable:

“Condición Séptima. Valores Asegurados en los Amparos Adicionales:

Enfermedades graves: *La suma asegurada en el amparo de enfermedades graves será el equivalente al 10% del valor de la deuda para cualquiera de los tipos de crédito amparados.”*

- La afirmación según la cual, **Colmena** debió afectar el amparo de incapacidad total y permanente y solicitar la valoración de la pérdida de la capacidad laboral de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, debido a que era más beneficioso, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o

probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al respecto, es importante destacar que la Aseguradora no tiene la obligación de solicitar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asegurado, toda vez que le corresponde analizar los documentos que sean allegados junto con la solicitud de indemnización y en caso de configurarse los presupuestos necesarios, afectar el amparo que sea procedente. Es decir que, si la **señora Plazas** no aportó un dictamen que determinara su incapacidad total y permanente, tal como lo exige el Condicionado General aplicable al contrato de seguro, no resultaba plausible afectar dicho amparo.

- La afirmación según la cual, existe una relación asimétrica contractual existente, y al no haber solicitado el dictamen de incapacidad total y permanente, por lo que la Aseguradora incurrió en culpa leve, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

No obstante lo anterior, la señora **Plazas** decidió suscribir un contrato de seguro, que se encuentra delimitado por sus términos y condiciones, en el cual se establecen los presupuestos necesarios para afectar cada amparo y en el presente caso, la asegurada causante únicamente acreditó la existencia de una enfermedad grave, motivo por el cual, se afectó dicho amparo.

Al Décimo Cuarto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que **Colmena** negó la solicitud de indemnización realizada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** dirigida a afectar el amparo de enfermedades graves dispuesto en la **Póliza No. 3704-220133**, debido a lo siguiente:
 - El 7 de marzo de 2017, la **señora Plazas** diligenció la **Solicitud / Póliza Seguro de Vida Individual y Declaración de Asegurabilidad** de la póliza en comento, en la cual se pactó el amparo de enfermedades graves.
 - Por su parte el Condicionado General de la **Póliza No. 3704-220133**, estableció en la Condición Cuarta, lo siguiente:

“CONDICIÓN CUARTA. *Cualquiera de los amparos otorgados en la presente póliza no cubre pérdida alguna que sea consecuencia de:*

“a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O

CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.” (Resaltado fuera del texto)

- Se estableció en la historia clínica aportada, que a la señora **Olga Lucia Plazas Gutierrez** le diagnosticaron cáncer de colon en el mes de septiembre de 2015, es decir, antes de la contratación del seguro referenciado.
 - Lo anterior evidencia que se trata de una enfermedad preexistente que no fue declarada, por ende, se configuraron los elementos de la exclusión mencionada.
 - Sumado a la anterior, el contrato de seguro **No. 3704-220133** adolece de nulidad relativa derivada de la declaración inexacta del estado del riesgo, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.
- la afirmación según la cual, la Aseguradora actuó de mala fe, por haber sido negligente en llevar a cabo los deberes que el asisten como parte dominante de la relación contractual, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Décimo Quinto. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Sexto. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Séptimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** los derechos de petición radicados frente al **Banco Caja Social**, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.
- La afirmación según la cual la aseguradora guardó silencio frente a los derechos de petición radicados frente al **Banco Caja Social**, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Sin perjuicio de lo anterior, **Colmena** no tenía porqué manifestarse al respecto, debido a que ya había expuesto sus argumentos relativos a la negativa de acceder a la solicitud de indemnización presentada por la **señora Plazas Gutierrez**.

Al Décimo Octavo. NO ME CONSTA las respuestas otorgadas por el **Banco Caja Social** a los derechos de petición presentados por la **señora Plazas Gutierrez**, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Noveno. NO ES CIERTO que el 6 de febrero de 2022, **Colmena Seguros de Vida S.A.** informara que la **Póliza 3704-7973** había sido terminada por mora en el pago de la prima el 4 de marzo de 2021, toda vez que desde el 11 de octubre de 2021, con ocasión de la solicitud de indemnización presentada por el extremo actor, **Colmena** contestó que no era posible afectar las **Pólizas 3704-220133** y **3704-7973**, debido a que ambos seguros no se encontraban vigentes para el momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, esto es, el 20 de septiembre de 2021, por haberse incurrido en mora en el pago de la prima, generando la terminación automática por mora respectivamente el 16 de septiembre de 2020 y el 4 de marzo de 2021.

Al Vigésimo. NO ES CIERTO que el 6 de febrero de 2022, **Colmena Seguros de Vida S.A.** informara que la **Póliza 3704-220133** había sido terminada por mora en el pago de la prima el 16 de septiembre de 2020, toda vez que desde el 11 de octubre de 2021, con ocasión de la solicitud de indemnización presentada por el extremo actor, **Colmena** contestó que no era posible afectar las **Pólizas 3704-220133** y **3704-7973**, debido a que no se encontraban vigentes para el momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, esto es, el 20 de septiembre de 2021, por haberse incurrido en mora en el pago de la prima, generando la terminación automática por mora respectivamente el 16 de septiembre de 2020 y el 4 de marzo de 2021.

Al Vigésimo Primero. ES CIERTO.

Al Vigésimo Segundo. ES CIERTO que la **Póliza No. 3704-220133** terminó automáticamente por mora en el pago de la prima en los términos del artículo 1152 del Código de Comercio, de manera que, al efectuarse el último pago de ésta el 29 de septiembre de 2020, el último periodo asegurado cubierto fue hasta el 16 de septiembre de 2020, y la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** falleció el 20 de septiembre de 2021, es decir, más de un año después de que se había terminado el contrato de seguro mencionado.

Al Vigésimo Tercero. ES CIERTO.

Al Vigésimo Cuarto. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Sin embargo, resulta necesario destacar que lo expresado por el apoderado del extremo actor en el presente hecho es irrelevante, debido a que el artículo 1153 del Código de Comercio establece que “*el seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate a que se refiere el Artículo siguiente*”, con lo cual, es evidente que la norma citada es aplicable para los seguros de vida en los que se pacta un valor de cesión o rescate, supuesto de hecho que no sucede en el presente caso.

Al Vigésimo Quinto. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Vigésimo Séptimo (erróneamente numerado). NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Vigésimo Octavo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que al momento de fallecer la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, las obligaciones hipotecarias se encontraban vigentes, pero no así los contratos de seguro porque los mismos habían terminado por mora en el pago de la prima.
- La afirmación según la cual los demandantes desconocían el estado de dichas obligaciones y de las pólizas, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Vigésimo Noveno. ES CIERTO conforme a los documentos que obran en el expediente.

II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** y **CADA UNA** de las pretensiones y peticiones declarativas y de condena propuestas por la parte actora, teniendo en cuenta que no le asiste el derecho invocado y **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** no se encuentra en virtud del contrato de seguro celebrado y de las normas legales que lo rigen obligada a indemnizar en forma alguna al extremo actor con cargo a las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-7973 y 3704-220133** pues en el presente caso, los supuestos fácticos **NO SE ADECÚAN** a las condiciones y presupuestos necesarios para la afectación de la alianza aseguraticia otorgada por mi mandante.

De esta manera, actuando en nombre y representación de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** solicito al Despacho dar estricta aplicación a las pautas normativas contenidas en el Código de Comercio y demás normas concordantes, así como los términos del contrato de seguro, que delimitan de manera clara y expresa el riesgo cubierto y, en consecuencia, absolver de toda forma de responsabilidad a mi poderdante.

En concordancia con lo anterior, solicito que se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso.

Como fundamento de dicha oposición, se proponen las siguientes excepciones:

III. EXCEPCIONES FRENTE A LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES No. 3704-220133 y No. 3704-7973 EXPEDIDAS POR COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.:

PRIMERA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA – LOS DEMANDANTES NO SE ENCUENTRAN LEGITIMADOS BAJO LOS SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES PARA EXIGIR INDEMNIZACIÓN ASEGURATIVA ALGUNA DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

Procedemos a desarrollar esta excepción poniendo de presente que, dentro del proceso de la referencia, de forma contraria a derecho, el apoderado de los demandantes procedió a demandar a **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** pretendiendo que se les reconozca el pago de los saldos de crédito pendientes al momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, todo lo cual no tiene Fundamento Jurídico alguno si se tiene en cuenta que los accionantes **CARECEN DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA** por **ACTIVA**, para pretender el pago de la indemnización derivada de los contratos de seguro de vida individual deudores.

Ello es así, en la medida en que, bajo los contratos de Seguro de Vida Deudores, el “beneficiario” es el acreedor, no porque así lo haya previsto el asegurado, sino porque es este quien detenta un “interés asegurable”, conforme al numeral 3 del artículo 1137 del Código de Comercio, el cual reza que *“Toda persona tiene interés asegurable (...) 3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta”*, derivando su derecho de la celebración del contrato en su **PROPIO** y **EXCLUSIVO** beneficio en virtud de la relación contractual cuyo amparo y respaldo se persigue. Mientras que, el asegurado, por su parte, pese a ser en cabeza de quien se puede llegar a configurar el riesgo: *“(…) no deriva derecho alguno de este contrato de seguro y por lo mismo ningún derecho puede transmitir a su muerte. Así, pues, el cónyuge que le sobrevive o sus herederos carecen de toda titularidad para reclamar el pago del seguro, bien sea como beneficiarios como sucesores del asegurado”*¹

En este sentido si bien es claro que, tanto al deudor, como a quienes están llamados a sucederle, les sigue un “interés”, el cual es que a la muerte del causante quede pagada la deuda y esta no se transmita a la sucesión; lo cierto es que: *“Tales intereses (...) aunque*

¹ Cfr. Mejía Martínez, C. (2012). Falta de legitimación en el seguro de vida Grupo, En: Escritos sobre riesgos y seguros, Bogotá: Ed. Universidad Externado. pág. 255

*legítimos e indiscutibles, no son los que se aseguran bajo este contrato, ni pueden serlo porque se trata del seguro del acreedor sobre su deudor (...)*²

En línea con lo anterior, poco importa, para la legitimación en la causa en el seguro de vida deudores que nos ocupa, que en el caso bajo análisis el saldo insoluto, al momento de la muerte de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, haya sido asumido por sus herederos, cosa que, por cierto, no ha ocurrido en el caso objeto de estudio, puesto que:

“En el evento de que a la muerte del asegurado (...) el cónyuge supérstite o los herederos continúen pagando el crédito, ello no los convierte en subrogatorios del acreedor en sus derechos frente al asegurador. (...) Al propio tiempo, la obligación a cargo del deudor asegurado no se extingue con ocasión de su muerte ni la aseguradora del acreedor se convierte, en tal caso, en el nuevo deudor de las obligaciones de aquel.

Con el fallecimiento del mutuario la deuda se transmite a sus herederos de tal manera que éstos la asumen en los mismo términos y condiciones contraídas por aquel, a prorrata de sus cuotas herenciales (arts. 1411 y 1434 C. de Co.).

Por esta razón, cuando los sucesores del deudor fallecido pagan al acreedor la parte del crédito no pagada por el causante, no están pagando la obligación de la aseguradora o de un tercero sino una deuda propia, transmitida a ellos por causa de muerte del deudor original”. (pág. 257)

Así las cosas, es claro que el señor **Julio Alberto Acero Moreno y Astrid Carolina Acero Plazas**, carecen de toda legitimación en la causa por activa para pretender el pago de una indemnización asegurativa, toda vez que este derecho, nunca se encontró en cabeza de la causahabiente y, por tanto, no fue transmitido a ellos por vía sucesoria. Máxime, si se tiene en consideración que el **BENEFICIARIO**, cuyo derecho es garantizado bajo las pólizas de seguro cuyo análisis nos ocupa, es el **Banco Caja Social**.

Por último, se pone de presente que, en relación con la Falta de legitimidad en la causa, la Corte Constitucional mediante sentencia de tutela, T-416/1997 M.P. José Gregorio Hernández, precisó lo siguiente:

*“(...) 2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, **la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.** (...) (Negrilla fuera de texto)*

² Ibid pág. 252.

Conforme a lo anteriormente expuesto queda probada la configuración de la denominada **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA** y se solicita, en consecuencia, al Despacho que proceda a desvincular a mi representada del presente asunto, dando por terminado el mismo.

SEGUNDA EXCEPCIÓN: TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES No. 3704-220133 y 3704-7973 POR INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA PRIMA POR PARTE DE LA SEÑORA OLGA LUCÍA PLAZAS GUTIERREZ DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO:

A. Las sanciones legales a la mora en el pago de la prima:

En punto de esta excepción es menester recordar, que entre los elementos esenciales del contrato de seguro se encuentra la prima, concepto que muy bien describe el profesor Hernán Fabio López en los siguientes términos:

“(…) 4.1 LA PRIMA

*Tercer elemento esencial del contrato de seguro, la prima o el precio del seguro, **es la contraprestación a cargo del tomador y en favor de la aseguradora** por el hecho de asumir el amparo y la obligación de indemnizar frente a la ocurrencia de un determinado siniestro (…)*³ (Destacado fuera del texto original)

Tal como se evidencia en la cita anterior, en desarrollo de lo previsto en el numeral 3° del artículo 1045 del Código de Comercio, la prima es un elemento esencial del contrato de seguro de forma que su pacto debe estar presente al momento de la celebración del contrato para que nazca el seguro a la vida jurídica.

En el régimen del contrato de seguro, la prima como elemento esencial, tiene tal importancia en la técnica del seguro, pues corresponde a los recursos que conforman la fuente de dinero que permite asumir el pago de los siniestros. De allí que el ordenamiento colombiano se haya preocupado de forma especial en proteger a las aseguradoras de la mora en el pago de esta, en búsqueda de la estabilidad misma del sistema. Por lo anterior y de forma excepcional, se ha consagrado una sanción especial y quizá atípica a la regla general consagrada en el Código Civil para la mora en el cumplimiento de las obligaciones, consistente en la **terminación automática** del contrato de seguro, por disposición legal y, como nota muy destacada, **aún en contra de la voluntad de las partes de forma que ni siquiera se requiere notificación previa o posterior de esta** consecuencia al deudor moroso.

En efecto, el artículo 1068 del C. de Co., dispone textualmente:

“Artículo. 1068 (Modificado. L. 45/90, art. 82). Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los

³ López Blanco Hernán Fabio, *Comentarios al Contrato de Seguro*, Editorial Dupré Editores, Bogotá D.C. Colombia, 2014.

certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, **producirá la terminación automática del contrato** y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

(...) Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes”.

Nótese que, incluso, el último párrafo de la norma citada le asigna expresamente carácter imperativo cuando indica que no se puede pactar en contrario, lo que ratifica lo dicho en el sentido que el efecto extintivo del contrato no depende de la actuación o voluntad de los contratantes distinta a la mora en que incurre el tomador⁴.

Así las cosas, es necesario aclarar que el artículo citado aplica a los seguros de daños, pero, este principio, se reproduce con una variación para los seguros de vida, no en cuanto al efecto extintivo sino en relación con el momento en que opera la terminación: No en el día que se verifica la mora, sino un mes después de la misma.

⁴ Mediante sentencia C-269 de 1999 la Corte Constitucional se manifestó sobre la constitucionalidad del artículo 1068 del Código de Comercio, modificado en su inciso 1° por la Ley 45 de 1990 en su artículo 82, al respecto de las consideraciones que tuvo en cuenta esa alta magistratura frente a la normativa en comento, dicha corporación señaló: “(...) **7. Justificación constitucional de la terminación automática del contrato de seguro.** Sea lo primero señalar, que es del resorte del legislador expedir la regulación normativa atinente a las formas contractuales en general, en la cual tiene cabida lo relativo a su ejecución y por ende de las causales de incumplimiento, terminación y sus consecuencias, entre ellas, las sanciones a que puede dar lugar, según la naturaleza del contrato. **De ahí que en principio, el legislador esté habilitado para en ejercicio de esa facultad, configurar para la actividad aseguradora, los efectos jurídicos que producen las actuaciones contractuales que impliquen un incumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes en la negociación celebrada (C.P., arts. 150-19-d y 335), más aún cuando se trata de una actividad que el constituyente calificó como de interés público. De esta manera, el legislador, en ejercicio de esa facultad, consagró como causal de terminación del contrato de seguro, la constitución en mora del tomador en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en la misma, estableciendo de esta manera un régimen legal más restrictivo que el imperante hasta la entrada en vigencia de la Ley 45 de 1990, al determinar un efecto inmediato para esa situación, sin necesidad de requerimiento previo al tomador, ni aviso anticipado que le comunique la razón del mismo (...)** (...) La falta de compromiso del tomador en la realización de su obligación principal produce el rompimiento de ese principio de la buena fe; por lo tanto, es indispensable que las partes reunidas en un contrato de esta índole desplieguen una actividad con lealtad para su ejecución, gobernada por la diligencia y el cuidado necesarios, ya que todo acto contrario a la misma, como sería la constitución en mora por el tomador, agrede la confianza del asegurador en el desarrollo del contrato y frente a los riesgos que éste ha asumido, imposibilitando el cumplimiento simultáneo de las obligaciones mutua y recíprocamente contraídas. **La razonabilidad de tal medida es indudable para la Corte, ya que no puede olvidarse que la terminación del contrato proviene de una actuación imputable al tomador, totalmente desleal frente a lo pactado y por un hecho que ha podido evitar de haber actuado con buena intención y de conformidad con lo convenido, arriesgando de esta manera la finalidad buscada con la celebración del contrato (...)**(...) Así pues, la finalidad de la reforma legal que hoy se acusa, con la sanción implementada para el incumplimiento del tomador por el no pago de esa prima, alivia en forma inmediata la carga del asegurador y lo libera de su obligación de continuar asumiendo el riesgo asegurado y, en consecuencia, si bien sanciona al tomador por la actuación despreocupada en el cumplimiento de sus obligaciones frente al contrato y al asegurador, de la misma manera impide que en mayor escala se genere un colapso en el sector que atente gravemente contra su solvencia financiera y ponga en peligro los derechos e intereses de todos los que participan en ella, en clara protección de ese interés público que la misma encierra, lo que constituye un desarrollo acorde con la Carta Política (...)”⁴ (Destacado fuera de texto original)

En efecto, el artículo 1152 del Código de Comercio, señala el efecto que conlleva el no pago de la prima en materia de seguros de vida, señala la normativa en mención lo siguiente:

“ARTÍCULO 1152. Efectos de no pago de la prima. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos” (Destacado fuera del texto original).

De acuerdo con el texto anteriormente transcrito reiteramos que, en los seguros de vida, la terminación automática de este contrato también aplica con las mismas características antes destacadas, aún en contra de la voluntad de las partes, por disposición de la Ley y sin necesidad de notificación alguna, pero un mes después de ocurrida la mora.

En el escenario anterior, es necesario finalmente precisar que el efecto extintivo, sea en seguros de daños o de vida, se produce hacia el futuro y no tiene efecto retroactivo alguno.

En línea con lo expuesto, ningún tomador y/o asegurado de un seguro, no importa cuál sea su naturaleza puede pretender, una vez terminado automáticamente por mora en el pago de la prima, el pago de una indemnización, por cuanto cualquier riesgo que se hubiere realizado con posterioridad a la terminación del contrato se habría materializado por fuera de la vigencia del seguro y por ende no podría ser considerado temporalmente como un siniestro amparado.

En concordancia con lo indicado, corresponde hacer énfasis también en el hecho que la terminación del contrato de seguro por mora opera ipso iure y no requiere, para producir sus efectos de notificación alguna al deudor.

Así mismo, resulta importante destacar lo que ha referido la **Corte Suprema de Justicia** frente a la terminación automática del contrato de seguro, al sostener:

“(…) De entrada, resulta inocultable para la Corte que el juzgador incurrió en una inaceptable confusión de dos instituciones que presentan características y propósitos completamente diversos, como son la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima y su revocación unilateral.

En compendio, aquella emerge como una consecuencia adversa para el tomador o asegurado en el caso específico en que se haya incumplido con la obligación de cancelar tempestivamente la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, y determina inexorablemente que de manera automática – por ministerio de la ley – cesen hacia el futuro los efectos del negocio jurídico, sin que sea necesaria la intervención de la voluntad de las partes, ni la declaración judicial de tal fenómeno”⁵ (Destacado fuera de texto)

B. La terminación de los Seguros de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973 suscritos por la señora Olga Lucía Plazas Gutierrez:

⁵ C.S.J. Sala de Casación Civil, Sentencia del 8 de agosto de 2007.

Teniendo en cuenta lo dicho en el literal A) anterior, resulta importante destacar que en el caso de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** se presentó incumplimiento de su **obligación de pagar mensualmente la prima**⁶ de los contratos de seguro instrumentalizados en las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973** como se expone a continuación:

- De acuerdo con las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973** la asegurada tenía la obligación del pago oportuno de la prima en favor del asegurador, encontrándose, tal y como se desprende de la primera página de la solicitud de asegurabilidad, dicho cobro incluido dentro de la “(...) *cuota del crédito que cobra el Banco Caja Social mensualmente*”.
- En el caso analizado se configuró un incumplimiento de la obligación de pago de la prima por parte de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** para con mi mandante, lo que conllevó a la terminación de los seguros por mora en el pago de la prima a partir del 16 de septiembre de 2020 en relación con la **Póliza No. 3704-220133** y el 4 de marzo de 2021 en relación con la **Póliza No. 3704-7973**, como consecuencia del impago de la cuota causada.

Es necesario puntualizar, que la labor de mi mandante frente al cobro de la prima se limita a solicitar al banco la realización de dicho procedimiento, pero no tiene influencia directa o indirecta o control alguno en el funcionamiento del producto financiero del cual se debita el valor de la prima siendo un hecho objetivo e indiscutible que a la aseguradora no le fue trasladado el valor correspondiente.

De acuerdo con lo anterior, habiéndose configurado **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**, los contratos de seguro referenciados terminaron por la mora en el pago de esta y, en consecuencia, deberán declararse infundadas e improcedentes las pretensiones de indemnización asegurativa incoadas en el escrito de demanda por el extremo activo de la litis.

Ahora bien, en relación con lo manifestado por el apoderado del extremo activo de la litis en el **hecho vigésimo cuarto de la demanda**, en relación con la supuesta imposibilidad de **Colmena** de terminar los contratos de seguro mencionados según el artículo 1153 del Código de Comercio, resulta necesario destacar que la mencionada norma establece que *“El seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate a que se refiere el Artículo siguiente.”*, de lo que debe entenderse que, dicha norma solo es aplicable en los casos en los que se pactan valores de cesión o rescate en los seguros de vida, no siendo el supuesto de hecho que nos ocupa en el presente caso, por lo que, era procedente la consecuencia consagrada en el artículo 1152 del mismo cuerpo normativo.

⁶ Al respecto se llama la atención del Despacho para que tome en consideración que, al anverso de la solicitud de asegurabilidad en la cual plasmó el asegurado su firma en señal de aceptación, se consignó clara e inequívocamente, en relación con los costos del seguro, lo siguiente: *“La prima se cobrara mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del desembolso”*

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

TERCERA EXCEPCIÓN: IMPROCEDENCIA DE INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN CABEZA DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

En el presente caso, la parte demandante incumple su carga de acreditar los supuestos que dan lugar a la eventual configuración de una responsabilidad civil contractual en cabeza de **Colmena**, tal como lo establece el artículo 167 del C.G.P.⁷, pues en el expediente no existe constancia sobre un comportamiento doloso y/o culposo incurrido por parte de aquel, ni de un nexo de causalidad entre los perjuicios que alega haber sufrido la parte demandante y el comportamiento desplegado por la compañía aseguradora que represento. Por lo que no habiéndose configurado un incumplimiento contractual que causase perjuicios a la parte demandante por parte de mi representada, no habrá lugar, bajo ninguna óptica, a indemnizar al extremo actor por las pretensiones esgrimidas en el escrito de demanda.

Lo anterior, es claro, si se tiene en cuenta que la Responsabilidad Civil Contractual, encuentra su Genesis en la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido⁸, por lo que no existiendo obligación contractual alguna en cabeza de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, como consecuencia de la terminación de los contratos de seguro de vida individual deudores por la mora en el pago de la prima, conforme lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio, mal podría obligarse a la Aseguradora al pago de indemnización alguna en favor de la parte demandante.

En relación con la Responsabilidad Civil Contractual, ha sostenido la Corte Constitucional, citando a la Corte Suprema, que:

“El incumplimiento de un contrato hace o puede hacer responsable al contratante incumplido, en todo o en parte, de los perjuicios directos que aquel incumplimiento ocasione al otro contratante incumplido, y por estos deben entenderse los que constituyen una consecuencia natural o inmediata del incumplimiento, hasta el punto de mirárseles como un efecto necesario y lógico. Estos perjuicios directos se clasifican (...) en previstos e imprevistos, constituyendo los primeros aquellos que se previeron o que pudieron ser previstos al tiempo de celebrarse el contrato, y los segundos, aquellos que las partes no han previsto o no han podido prever en ese mismo momento. De los primeros solo es responsable el deudor cuando no se le puede imputar dolo en

⁷ **“Artículo 167. Carga de la prueba.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.”

⁸ Jean-Luc Aubert (1979), Introducción al derecho, Paris: Presses Universidad de Francia, pág. 117.

*el incumplimiento de sus obligaciones y de (...) tanto los previstos como de los imprevistos, es responsable el deudor cuando hay dolo de su parte*⁹

Ahora bien, sin perjuicio de lo hasta ahora expuesto es importante resaltar que no es posible predicar la existencia de un incumplimiento contractual en el presente caso, en la medida en que:

- i. La señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.** la **Póliza No. 3704-7973** con el objeto de amparar el crédito hipotecario **No. 0132207971557** y la **Póliza No. 3704-220133** que amparó el crédito hipotecario **No. 0185200067324**.
- ii. **Colmena Seguros de Vida S.A.** entregó a la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** toda la información que se encontraba en su poder en relación con la celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
- iii. Se dio la terminación de los seguros por mora en el pago de la prima a partir del 16 de septiembre de 2020 en relación con la **Póliza No. 3704-220133** y el 4 de marzo de 2021 frente a la **Póliza No. 3704-7973**, como consecuencia del impago de las cuotas causadas.
- iv. La señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** desafortunadamente falleció el 20 de septiembre de 2021.
- v. Conforme a lo anterior, no se presentó un siniestro en vigencia de las pólizas referenciadas, ya que este ocurrió con evidente posterioridad a la terminación de la cobertura otorgada por los seguros de vida individual deudores.

En este sentido, resulta claro que, en el presente caso, no encontrándose demostrada la existencia de un incumplimiento contractual, ni encontrándose acreditados los presupuestos para la afectación de las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores, y no habiéndose probado la extensión de los perjuicios acarreados por el presunto incumplimiento siquiera de forma sumaria, no habrá lugar a indemnizar de forma alguna a la parte demandante.

Conforme a lo dicho, no estando probada la responsabilidad de **Colmena**, y no encontrándose debidamente acreditada la existencia y cuantía de los perjuicios reclamados por el demandante, no será procedente su reconocimiento e indemnización.

En consecuencia, solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

CUARTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): AUSENCIA DE PRUEBA Y/O INEXISTENCIA DE LOS PRESUNTOS PERJUICIOS MORALES SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE.

⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-1008 de 2010, nueve (9) de diciembre de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

El daño y/o perjuicio como concreción en una persona determinada de aquel daño, que se corresponde a un elemento esencial de la responsabilidad, debe ser acreditado fehacientemente por quien lo reclama. Es así como la doctrina y jurisprudencia nacional han determinado como elemento esencial para la reparación de un daño y/o perjuicio, que sea probado dentro del proceso su existencia, cuantía y elementos que lo estructuran.

Lo anterior guarda una íntima relación con el principio de la carga de la prueba que resulta plenamente aplicable a un proceso de tipo declarativo como el que nos ocupa. Sobre el particular, el doctrinante Hernán Fabio López Blanco, en referencia al Código de Procedimiento Civil, que contenía en su artículo 177¹⁰ un precepto básicamente idéntico al reproducido ahora en el inciso primero del artículo 167, lo siguiente en relación con la carga de la prueba:

“Parte del supuesto de que son los sujetos de derecho que intervienen en el proceso sobre los que gravita fundamentalmente el deber de procurar que las pruebas se practiquen o aporten y es por eso que a su iniciativa para solicitarlas e intereses para llevarlas a efecto se atiende de manera primordial.

A no dudarlo constituye una regla de máxima importancia en el sistema procesal civil colombiano pues el inciso primero del artículo 177 la acoge al señalar: “Carga de la prueba -Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.

Si bien el efecto de dicha regla se ha pretendido atemperar al acogerse también la contraria o sea la de la oficiosidad en el decreto y práctica de las pruebas, prevista en el art. 180 del C. de P.C., es lo cierto que prevalece la primera pues nadie mejor que los interesados para conocer los medios de prueba que deben emplear con el fin de demostrar los hechos en que fundamentan sus pretensiones o excepciones.

El concepto de carga de la prueba es central para entender el porqué de ciertas decisiones judiciales, pues en aquellos eventos donde la ausencia de pruebas se presenta, no puede el juez abstenerse de decidir y es así como se impone un fallo en contra de quien tenía la carga de la prueba.”¹¹

El principio general probatorio expuesto, impone a las partes una importante carga procesal, consistente en que quien pretende el efecto jurídico de una norma debe acreditar el supuesto fáctico en ella previsto, (*onus probandi incumbit actoris*) por ende, en caso de no hacerlo, deben asumir las correlativas consecuencias negativas de la inobservancia de su carga.

Siguiendo la enunciación de los perjuicios pretendidos por la parte demandante en el acápite de la demanda denominado como “*Pretensiones*”, me permito plasmar las mismas

¹⁰ Código de Procedimiento Civil. “Art. 177.- Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”

¹¹ López Blanco Hernán Fabio, *Procedimiento Civil: Pruebas*, Editorial Dupré Editores, Bogotá D.C. Colombia, 2001.

en la tabla anexa, para el mejor entendimiento por parte del despacho frente a los reparos que procederé a hacer más adelante:

TABLA COMPARATIVA DE PRETENSIONES	
Pretensión	Demanda
Daño moral	\$20.000.000
Daño emergente	\$6.883.551 saldo del primer crédito \$4.709.679 saldo del segundo crédito \$5.000.000 por gastos jurídicos
Total	\$36.593.230

a. Perjuicios Extrapatrimoniales (Daño moral):

En este sentido en el presente caso, además de no existir demostración alguna de los elementos constitutivos de la responsabilidad, tampoco existe acreditación de los perjuicios morales reclamados. Sea lo primero aclarar que no puede la parte demandante, tasar perjuicios morales, cuando la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha señalado que este tipo de perjuicios no pueden ser tasados por las partes, toda vez que la estimación de estos queda a discreción única y exclusivamente del señor Juez, así:

*“A diferencia de la estimación de los perjuicios patrimoniales, para los que existen en la mayoría de las ocasiones datos objetivos que sirven de apoyo para su cuantificación, **el perjuicio extrapatrimonial ha estado y seguirá estando confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales**, lo que no “equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas...”* (Resaltado fuera de texto)

No pueden, por tanto, fijarse o establecerse parámetros generales que en forma mecánica se apliquen a la valoración de tal clase de perjuicio, pues cada caso concreto ofrece particularidades que deberán ser apreciadas por el juez al momento de hacer la correspondiente tasación»¹².

De otra parte, no puede el extremo actor al solicitar el reconocimiento de este perjuicio, omitiendo probar plenamente o de forma alguna, que haya sufrido una alteración en su estado anímico, produciendo sentimientos de acongajo o depresión, que abran la vía a un reconocimiento de perjuicio de estas características. En el expediente brilla por su ausencia cualquier medio probatorio que así lo acredite, con relación a la pretensión de pago **Veinte Millones de Pesos (\$20.000.000)** como consecuencia de los hechos bajo discusión.

Adicionalmente, no existe prueba alguna en el expediente, ni presunción legal o moral de causación de perjuicios morales en caso de responsabilidad civil contractual, máxime

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 septiembre de 2016. Rad. 4792. Sentencia N. 064.

cuando dicha indemnización carecería de sentido a la luz de la finalidad reparatoria de los daños morales, en la medida en que ningún daño fisiológico y/o psicológico, imputable a título de responsabilidad civil extracontractual, fue causado a los aquí demandantes.

Por lo anterior, es claro que los demandantes no han allegado prueba alguna de la magnitud de su presunto sufrimiento personal y directo o alteración alguna en sus condiciones emocionales y/o la existencia de alguna aflicción, dolor, angustia o cualquier padecimiento derivado de la actividad de las aquí demandadas.

En consecuencia, solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

b. Daños Patrimoniales (Daño emergente):

La noción y alcance del daño emergente ha sido expuesta por la Corte Suprema de Justicia, de larga data, en los siguientes términos: *“El daño emergente involucra la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad”*¹³ (Negrilla fuera de texto original).

En el presente caso, es menester indicar que no se prueba la existencia de un Daño Emergente para los demandantes por las siguientes razones:

En relación con los **Cinco Millones de Pesos (\$5.000.000)** solicitados con ocasión del presente perjuicio, no existe en el expediente, prueba alguna, que, dé cuenta de forma efectiva de la cuantía y/o magnitud del daño emergente, cuya configuración alega la parte demandante en el presente caso. Por otro lado, en relación con las sumas de dinero pretendidas derivadas de la afectación de las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores contratadas, como se expuso, no es posible pretender indemnización aseguraticia alguna.

Así las cosas, es claro que la parte actora no acredita el alcance de la pretensión indemnizatoria por concepto de daño emergente. Conforme lo dicho, no se encuentra debidamente acreditada la existencia y cuantía de los perjuicios a título de daño emergente que reclama el extremo activo de la litis en su escrito, no siendo por tanto procedente su reconocimiento e indemnización.

En consecuencia, solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

QUINTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): IMPROCEDENCIA DEL PAGO DE INTERESES DE MORA POR AUSENCIA DE MORA Y/O DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

En el caso de autos, no habiéndose configurado un incumplimiento contractual que causase perjuicios a la parte demandante por parte de mi representada, no habrá lugar, bajo ninguna óptica, a indemnizar a aquella por concepto de “intereses moratorios”. Lo anterior, es claro, si se tiene en cuenta que la Responsabilidad Civil Contractual, encuentra su Génesis en la

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Sentencia del 7 de mayo de 1968.

inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido, por lo que no configurándose la misma en el caso de la foliatura, tal y como se analizó a lo largo de la presente contestación, mal podría procederse a obligar a **Colmena** al pago de intereses de mora, presuntamente causados a partir de un incumplimiento contractual, en favor de la parte demandante.

Sin perjuicio de lo anteriormente indicado, si en el presente caso y en gracia de discusión, se llegase a probar la existencia de una responsabilidad civil contractual en cabeza de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, es menester indicar que los intereses moratorios derivados del presunto incumplimiento contractual, sólo podrían indemnizarse, al tenor de lo dispuesto en el artículo 1080 del C. de Co.¹⁴, a partir de la terminación del plazo de un (1) mes que otorga la ley a la aseguradora para proceder al pago del siniestro, plazo que iniciará su cómputo a partir de la fecha en que el beneficiario del seguro presente la reclamación del siniestro acreditando plenamente los elementos del artículo 1077 del Código de Comercio, y no desde el momento del fallecimiento.

Conforme a lo dicho, no habiéndose probado la responsabilidad en razón de un incumplimiento contractual imputable a **Colmena**, y no encontrándose debidamente acreditada la ocurrencia de un siniestro amparado, no será procedente el reconocimiento ni de la indemnización pretendida, ni mucho menos de los intereses moratorios en relación con estos reclamados por la parte demandante.

En consecuencia, solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

SEXTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): PROCEDENCIA DE LA SENTENCIA ANTICIPADA EN CUANTO SE CONCRETEN LOS SUPUESTOS DEL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 278 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y EL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 58 DE LA LEY 1480 DE 2011

Con ocasión de lo establecido en el numeral 3° del artículo 278 del Código General del Proceso, se solicita al Despacho que, en caso de que, en el transcurso del presente proceso, se encuentren probadas algunas de las excepciones allí consagradas (**Cosa Juzgada**, Transacción, **Caducidad**, **prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa), dé aplicación a la figura de la sentencia anticipada y, en consecuencia, se por terminada la controversia.

De igual manera, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 3° del artículo 58 de la ley 1480 de 2011, se solicita al Despacho que, en caso de que, en el transcurso del presente proceso, se encuentre probada la prescripción de la acción de protección al consumidor allí consignada, de aplicación a la figura de la sentencia anticipada y, en consecuencia, se por terminada la controversia.

¹⁴ Artículo 1080: *Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios: El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.*

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

SÉPTIMA EXCEPCIÓN: GENÉRICA

De conformidad con los hechos y demás circunstancias que resulten probadas en el proceso ruego al Despacho se sirva dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 282¹⁵ del Código General del Proceso y, en consecuencia, declararé mediante sentencia con fuerza de cosa juzgada de forma oficiosa las demás excepciones cuyos presupuestos encuentre configurados.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

IV. EXCEPCIONES FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDROES No. 3707-220133 EXPEDIDA POR COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

OCTAVA EXCEPCIÓN: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO DERIVADA DE LA DECLARACIÓN NO SINCERA DEL ESTADO DE RIESGO POR PARTE DE LA ASEGURADA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

En primera medida, es necesario poner de presente que “*El Riesgo*”, constituye al tenor del artículo 1045 del Código de Comercio uno de los elementos esenciales del contrato de seguro. De allí que cobre especial importancia el deber de declarar fidedigna y sinceramente el “Estado del Riesgo”, que impone el artículo 1058 *ibidem* al tomador y/o asegurado, en atención al principio de la *máxima buena fe* (Ubertimae Bona Fide) que rige en el contrato de seguro¹⁶, pues es dicha declaración la que permite al asegurador conocer, los pormenores atinentes al riesgo asegurado, así como determinar el alcance y cobertura del seguro a ser instrumentalizado en un contrato entre las partes y, adicionalmente, determinar el precio aplicable (prima) al correspondiente contrato.

La norma antes mencionada indica:

¹⁵ Artículo 282. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

¹⁶ En este sentido ha sostenido la Corte Suprema Sala de Casación Civil (30 de noviembre de 2000, Exp. 5473, M.P. Jorge Antonio Castillo Rugeles), que: “Del contrato de seguro se predica, como atributo que le pertenece, la “*uberrimae bona fidei*”, no simplemente para significar que debe celebrarse de buena fe, desde luego que tal exigencia la reclaman específicos mandatos constitucionales (Artículo 83 de la C.P.) y legales (Artículo 863 del Código de Comercio, 1603 del Código Civil, entre otros), respecto de cualquier negocio jurídico, y en general, como regla de comportamiento a seguir en toda relación intersubjetiva con relevancia jurídica; sino para enfatizar que la misma -la buena fe- adquiere, dentro de la estructura de dicho contrato, una especial importancia, al paso que las repercusiones de la misma, examinadas siempre de manera rigurosa, se ofrecen en una muy variada gama de aplicaciones”

En igual sentido se dijo en Sentencia de la Corte Constitucional C-232 de 1997, de fecha 16 de septiembre de 2016, con ponencia de Jorge Arango Mejía, en donde se sostuvo que: “*aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.*”

(...) declarar sinceramente los hechos y 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 hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, **producen la nulidad relativa del seguro**" (Destacado fuera del texto original)

En consonancia con lo anterior, sostiene el Dr. Efrén Ossa que:

"La inexactitud o la reticencia en la medida en que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes "produce la nulidad relativa del seguro". Generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. No importa que aquel no reúna las características que lo tipifican a la luz de los arts. 1510, 1511 y 1512 del Código Civil. Se trata, como hemos visto, de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y, con ellos, los de la misma comunidad asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato uberrimae fidei"¹⁷ (Destacado fuera del texto original)

Frente al particular ha sostenido la Corte Constitucional al revisar la exequibilidad del art. 1058 del Código de Comercio que:

"Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador" (Destacado fuera del texto original)¹⁸.

Mencionando igualmente la Corte en dicha providencia que:

"El régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez

¹⁷ Efrén Ossa, J. (1991). Teoría General del Seguro: El contrato, Bogotá: Ed. Temis, pág. 333.

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997 del 15 de mayo de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía

del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe. Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que, si el asegurador está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios¹⁹ (Destacado fuera del texto original).

De conformidad a lo anterior, resulta clara la obligación del asegurado de informar a la aseguradora de forma fidedigna, veraz y oportuna el estado del riesgo, pues su actuar debe observar, se reitera, una buena fe calificada, aún más cuando el asegurador le somete a su consideración un escrito de lo que le interesa conocer para suscribir el contrato como ocurrió expresamente en este caso.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, se encuentra plenamente demostrado a partir de los documentos obrantes en el plenario, que la asegurada, en este caso la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, padecía y tenía pleno conocimiento de una enfermedad, que le había sido diagnosticada previamente y que a pesar de dicho conocimiento, al momento del diligenciamiento del formulario de asegurabilidad empleado para la contratación del **Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, manifestó, en forma contraria a la realidad, frente a preguntas específicas sobre enfermedades que pudiera padecer o haber padecido o que le hubieren sido diagnosticadas que:

*¿Padece o ha padecido enfermedades (...) **cáncer** (...)? – A lo que contestó que **NO.** (Resaltado fuera del texto)*

A pesar de lo falazmente afirmado por la asegurada al momento de declarar sobre su estado de salud al instante de contratar el seguro, cuando se tuvo acceso a su historia clínica, la cual los demandantes remitieron a la aseguradora para aspirar al pago de la indemnización convenida, se observa que, **desde mucho antes de la contratación del seguro No. 3704-220133**, la señora **Plazas Gutierrez era consciente y estaba plenamente informada por sus médicos** que padecía cáncer de colon, tal como se enuncia en la tabla de abajo, patología que de haber sido conocida por mi mandante, la hubiera llevado a abstenerse de celebrar el contrato de seguro de vida.

Relación de antecedente médico previsto en la Historia Clínica de la señora Olga Lucía Plazas Gutierrez	
Registro	Patología
19 de septiembre de 2015	Diagnóstico: A 32 cm de ano y hasta 39 cm se observa lesión vegetante, ulcerada, friable que ocupa el 40% de la luz y diverticulosis no complicada sigmoide.

¹⁹ Ibid.

23 de septiembre de 2015	Diagnóstico: Se toma biopsia de colon. Adenocarcinoma de patrón clásico bien diferenciado y moderadamente diferenciado.
--------------------------	---

Sumado a lo anterior, resulta importante destacar que, conforme a la Epicrisis de la **señora Plazas Gutierrez**, el 20 de septiembre de 2021, se evidencia que falleció a causa de “*hemorragia activa por antecedente de cáncer de colon con posible metástasis gástrica*”, de modo que, se denota que la causa de muerte de la asegurada se encuentra relacionada con la patología no declarada al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad el 7 de marzo de 2017.

Conforme a lo anterior, resulta cuando menos reprochable que la señora **Plazas Gutierrez** a sabiendas de su patología, al momento de contratar una póliza de seguro de vida, no manifestara de forma sincera, tal como es su obligación legal de carácter precontractual, el verdadero estado del riesgo, viciando así el consentimiento de mi representada.

Así las cosas, de conformidad con la historia clínica, anexada a la solicitud de indemnización presentada a mi representada se observa que la señora **Plazas Gutierrez** tenía cáncer de colon de forma precedente a la celebración del seguro de vida **No. 3704-220133**.

En efecto, en el formulario de declaración del riesgo cuya copia se allega a la presente contestación, la señora **Plazas Gutierrez** aun cuando en el mismo se le preguntaba concreta y específicamente por la patología que padecía, negó tenerla por lo que resulta evidente, de acuerdo con las documentales existentes en el caso, que la señora **Plazas Gutierrez** no declaró sinceramente sobre el estado del riesgo al momento de celebrar el contrato de seguro viciando el mismo con nulidad.

Lo anterior resulta relevante, en la medida en que, las preguntas que la aseguradora formula en un cuestionario de declaración de asegurabilidad, están direccionadas a indagar sobre aspectos basilares o esenciales para determinar su consentimiento en el contrato de seguro a celebrar, por ello la falta de sinceridad del tomador o asegurado a la hora de dar respuesta a ellas, basta para que se genere, a la luz de las normas legales aplicables, la nulidad del negocio asegurativo, pues se presume que la reticencia versó sobre aspectos de significativa importancia para la aseguradora y, que por tanto, vició su consentimiento. En este sentido la Corte Suprema de Justicia en sentencia 1 de septiembre de 2010 refirió con claridad que:

*Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación asegurativa, permite que la aseguradora conozca “la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. **Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que***

versa el seguro” (LXXVII, pág. 17, reiterado en G.J. CLII, pág. 265, también en Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743 y 19 de julio de 2005, Exp. No. 5665-01).

*(...)y aquí se encuentra la rectificación doctrinaria al Tribunal- en ese escenario **la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud, de donde se desprende de modo general, que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.***²⁰ (Destacado por fuera del texto original)

Sumado a lo expuesto, corresponde indicar que, **Colmena**, de haber conocido los antecedentes patológicos de la señora **Plazas Gutierrez**, antes de suscribir el seguro en comento, hubiera “*rechazado el riesgo*”, tal como lo indica el concepto médico realizado por el **Dr. Héctor Hernán Gutierrez Guete**, médico adscrito a la Aseguradora, pues la presencia de dicha enfermedad incrementa de forma considerable la probabilidad de muerte de un asegurado.

Por tanto, es claro, desde un punto de vista jurídico, que el contrato de seguro que fue expedido asegurando a la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que las declaraciones adelantadas por ésta, frente al estado del riesgo, fueron realizadas de forma no sincera, completa y veraz incurriendo en inexactitud, plenamente acreditada atrás, lo cual genera la consecuencia prevista por el legislador en el inciso primero del artículo 1058 y en el artículo 1059 del Código de Comercio.

De otra parte, y aunque ello no sea necesario para viciar el contrato de seguro, resulta evidente la existencia del nexo de causalidad entre la inexactitud y el siniestro, toda vez que la patología preexistente tienen relación directa con la muerte de la señora **Plazas Gutierrez**, tal como lo establece la Epicrisis del 20 de septiembre de 2021, según la cual, falleció a causa de “*hemorragia activa (...) antecedente de cáncer de colon con posible metástasis gástrica*”.

Es menester aclarar que la necesidad de acreditar un nexo causal entre la reticencia y el siniestro no es requerida en todo caso por nuestro ordenamiento jurídico, dado que la declaración sincera del estado del riesgo es una obligación que reposa en cabeza del tomador/asegurado antes de la celebración del contrato (es de índole **precontractual**) y permite al asegurador conocer el verdadero estado del riesgo, tarificarlo y poder emitir su consentimiento sobre la celebración o no del contrato de seguro. Por ello, dicha obligación no tiene por fuente misma el contrato de seguro, sino que opera en la fase previa a su

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 1 de septiembre de 2010, Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.

celebración siendo su objetivo “*garantizar la expresión inmaculada de la voluntad*”²¹ de la aseguradora en celebrar el contrato o abstenerse de hacerlo.

Así, en gracia de discusión, el solo hecho de que el tomador/asegurado incumpla con tal obligación al ser reticente o inexacto en su declaración implica, indefectiblemente, que el consentimiento de la aseguradora en la celebración del negocio asegurativo se encuentre viciado y, por ende, que la nulidad se genere a partir del momento mismo en que se perfecciona el contrato, siendo absolutamente irrelevante para tal efecto, que se haya verificado o no un siniestro, o que de haberse presentado exista un nexo entre la causa que lo generó y el hecho que no fue declarado de forma sincera por el asegurado a la hora de declarar el estado del riesgo.

En este sentido la Corte Constitucional en sentencia C-232/1997 refirió que:

“(…) Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador (…)”²² (Destacado por fuera del texto original)

Corolario de lo expuesto se solicita al Despacho declarar la nulidad relativa del **Contrato de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, por encontrarse acreditados los supuestos que dan lugar a tal declaración en los términos del artículo 1058 y el artículo 1059 del Código de Comercio.

En consecuencia, ruego al Despacho declarar probada esta excepción.

NOVENA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE COBERTURA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL POR HABER OPERADO LA EXCLUSIÓN “A” DE LA CONDICIÓN 4 DEL CONDICIONADO GENERAL.

En punto de esta excepción, es necesario poner de presente que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador, al momento de celebrar el contrato de seguro podrá, “(…) *a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados* (…)” de acuerdo con lo que estime conveniente. Es así como, de manera libre y autónoma, es posible pactar una serie de exclusiones, cuya finalidad es la de delimitar o determinar el riesgo cubierto bajo los amparos otorgados.

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 1 de junio de 2007 Exp. 00179-01. M.P. Ruth Marina Díaz Rueda,

²² Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997 del 15 de mayo de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía

En este sentido las exclusiones son hechos o circunstancias que no son objeto de cobertura y por tanto no dan, en ningún caso, al nacimiento de la obligación indemnizatoria del asegurador. En relación con la naturaleza de aquellas ha sostenido la doctrina que se tratan de:

“(...) hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro (...)”.

De esta forma, para el caso concreto, en las Condiciones Generales del contrato de **Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133** se pactó, la siguiente exclusión:

“CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

*a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, **ENFERMEDAD** U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, **PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.**” (Resaltado fuera del texto)*

Pues bien, en el remoto caso en el que se desestime la excepción inmediatamente anterior, tampoco sería posible afectar la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, dado que, respecto al literal “a.”, la señora **Plazas Gutierrez** padecía cáncer de colon, enfermedad no declarada a mi mandante, y que a la postre fue la causa de muerte de la asegurada.

Lo anterior denota que, se configuraron los supuestos de hecho que estructuran y/o fundamentan la aplicación a las exclusiones analizadas.

En consecuencia, ruego al Despacho declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO SEGUNDO: OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, manifiesto expresamente que **ME OPONGO** al juramento estimatorio realizado por la parte demandante, toda vez que el mismo no reúne las formalidades dispuestas en la norma para su realización. En efecto, el artículo 206 del C.G.P., señala como requisito de admisión de la demanda que *“Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá **estimarlos razonadamente** bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, **discriminando cada uno de sus conceptos.**”* (Negritas fuera de texto).

Teniendo en cuenta dicha norma y observando el **JURAMENTO ESTIMATORIO** hecho por la parte actora en la demanda, manifiesto de forma respetuosa a este Despacho que me opongo al mismo, pues considero que las sumas expresadas no corresponden a la realidad de los derechos presuntamente a favor del extremo actor, en el caso que nos ocupa, como se ha expresado en las excepciones a la demanda, dicha objeción tiene como sustento que:

En los contratos de seguro de vida, el valor de la indemnización derivada del mismo no es susceptible de la estimación que haga la demandante, sino que depende del valor determinado o determinable de acuerdo con las condiciones del seguro, previsto para el amparo a ser afectado, estando en cabeza de la parte demandante, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio acreditar tanto la ocurrencia, como la cuantía del siniestro, aspecto que pasó por alto la parte actora, ya que al encontrarse terminadas por mora en el pago de la prima las Póliza No. 3704-7973 y No. 3704-220133, no pudo, de ninguna forma ocurrir el siniestro.

Por otro lado, en relación con que el apoderado del extremo activo de la litis incluye en el juramento estimatorio los presuntos perjuicios morales sufridos por sus poderdantes, se le recuerda que el artículo referenciado determina que en este acápite *“no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”*, con lo cual, no es procedente que incluya dicha suma de dinero en este concepto.

Sumado a lo anterior, los aquí accionantes no acreditan, de ninguna forma el daño emergente presuntamente sufrido, por la suma de Cinco Millones de Pesos (\$5.000.000) pues no allegan ni siquiera de manera sumaria, prueba que determine los supuestos gastos jurídicos en los que incurrieron.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe resaltar que en el caso de que la cantidad estimada por la parte demandante en el juramento estimatorio excediere el 50% de la que resulte en su regulación, deberá ser condenado aquel a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, tal y como lo señala el art. 206 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, solicito respetuosamente desde este momento al Despacho, que en caso de no encontrar probados los supuestos del artículo 206 del C.G.P. al que se hizo referencia, aplique la sanción allí consagrada, toda vez que las sumas reclamadas no tienen un sustento probatorio y son exageradamente altas en relación con lo expuesto en los hechos.

CAPÍTULO TERCERO: PRUEBAS

Solicito al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las partes y demás intervinientes con fines de contradicción, así como en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio la Delegatura en procura de garantizar el efectivo ejercicio del derecho de defensa y contradicción que le asiste a mi poderdante.

1. Documentales:

En atención a lo dispuesto en los artículos 243, 245 y 246 del Código General del Proceso y demás disposiciones concordantes solicito al despacho se sirva tener como pruebas documentales del presente escrito de contestación a la demanda las siguientes:

- Copia de la **Declaración de asegurabilidad** diligenciada y firmada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** del 21 de agosto de 2012, con base en la cual se expidió la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-7973**, junto con sus condiciones particulares y generales.
- Copia de la **Declaración de asegurabilidad** diligenciada y firmada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** del 7 de marzo de 2017, con base en la cual se expidió la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, junto con sus condiciones particulares y generales.
- Historia Clínica de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**.
- Comunicación del 14 de diciembre de 2018 de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, en la que se negó a acceder a la solicitud de indemnización realizada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**
- Comunicación del 11 de octubre de 2021 de **Colmena Seguros de Vida S.A.** en la que se negó a acceder a la solicitud de indemnización realizada por los demandantes.
- Respuesta del 4 de abril de 2022 de **Colmena Seguros de Vida S.A.** a la solicitud de reconsideración presentada por los demandantes.
- Concepto médico realizado por el Dr. Héctor Hernán Gutierrez Guete, médico adscrito a **Colmena Seguros de Vida S.A.**

2. Interrogatorio de Parte:

Solicito de manera respetuosa al Despacho que, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 191 del Código General del Proceso y demás disposiciones normativas concordantes, se fije fecha y hora para interrogar:

- 2.1. Al demandante, el señor **Julio Alberto Acero Moreno**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.655 de Bogotá, residente de la ciudad de Sogamoso, con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda.

El señor **Acero Moreno** puede ser notificado en la misma dirección informada en la demanda, al correo electrónico: albertomoreno7915@hotmail.com y/o Conelpiedereho.lawyers@gmail.com por intermedio de los estados que profiera el Despacho tomando en consideración las calidades en las que actúa en el presente proceso.

- 2.2. A la demandante, la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, identificada con el número de cédula No. 1.057.599.219 de Sogamoso, residente de la ciudad de Sogamoso, con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda.

La joven **Acero Plazas** puede ser notificada en la misma dirección informada en la demanda, al correo electrónico: karolacero26@gmail.com y/o Conelpiedereho.lawyers@gmail.com por intermedio de los estados que profiera el Despacho tomando en consideración las calidades en las que actúa en el presente proceso.

3. Declaración de parte:

De conformidad con los artículos 165 y 191 del Código General del Proceso, solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para que el **Representante Legal** de **Colmena Seguros de Vida S.A.** proceda a rendir **DECLARACIÓN DE PARTE** con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda, así como de los argumentos de defensa expuestos en la presente contestación.

4. Testimonios

De conformidad con el artículo 212 del Código General del proceso, solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para que el **Dr. Héctor Hernán Gutiérrez Guete**, médico profesional de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, quien realizó el concepto de calificación médica de la señora **Olga Lucía Plazas Gutiérrez**, para que rinda **Testimonio** con el objeto de que declare sobre el fundamento de tal concepto y todo lo que le conste en relación con la asegurada y, en particular, sobre las consecuencias técnicas y de suscripción que habría tenido al interior de la compañía de seguros, el haber conocido el verdadero estado del riesgo. El **Dr. Gutiérrez** podrá ser notificado en la dirección de notificaciones de mi representada en la Calle 72 No. 10-71, Edificio Banco Caja Social pisos 4, 5 y 6 de Bogotá D.C. o en el correo electrónico notificaciones@colmenaseguros.com.

CAPÍTULO CUARTO: FUNDAMENTO DE DERECHO DE LA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda las siguientes normas:

1. **Constitución Política de Colombia:** Artículos 29.
2. **Código General del Proceso:** Artículos 24, 90, 167 y 282
3. **Código de Comercio:** 1036, 1054, 1056, 1058, 1137 y, 1158.
4. Las demás normas concordantes, afines o complementarias.

CAPÍTULO QUINTO: ANEXOS

Corolario de lo anterior, se anexan a la presente contestación a la demanda los documentos que a continuación se referencian:

- Los documentos relacionados en el acápite de pruebas debidamente organizados según la numeración de las pruebas realizadas en el apartado inmediatamente anterior para su fácil identificación y contrastación.
- Copia del poder otorgado al suscrito para actuar en nombre y representación de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**
- Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** expedido por la **Superintendencia Financiera de Colombia.**
- Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** expedido por la **Cámara de Comercio de Bogotá D.C.**
- Copia de la Cédula de Ciudadanía y la Tarjeta Profesional del suscrito.

CAPÍTULO SEXTO: NOTIFICACIONES

Las notificaciones podrán ser realizadas a:

- El demandante y demás partes procesales, en la dirección indicada en el escrito de demanda y/o los escritos presentados por sus correspondientes apoderados.
- Mi poderdante, esto es **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, en la Calle 72 No. 10-71, Edificio Banco Caja Social pisos 4, 5 y 6 de Bogotá D.C. correo electrónico notificaciones@colmenaseguros.com y/o por intermedio del suscrito apoderado.
- El suscrito, en la Avenida Carrera 19 No. 97-31 Oficina 205 de Bogotá D.C. Correo electrónico: nicolas.uribe@vivasuribe.com y/o paula.cruz@vivasuribe.com Teléfono: +57 (1) 6103032

Con respeto del señor Juez,



Nicolás Uribe Lozada
Apoderado Especial de Colmena S.A.
C.C. 80.086.029 de Bogotá
T.P. 131.268 del C.S. de la J.
Correo: nicolas.uribe@vivasuribe.com

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

TOMADOR Y BENEFICIARIO: **BANCO CAJA SOCIAL**

NIT: **860.007.335-4**

IMPORTANTE: Conteste todas las preguntas sinceramente y con absoluta veracidad, ya que la inexactitud produce la anulación del Seguro de vida. Si usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la aseguradora para determinar otras condiciones especiales en su seguro de vida.

PRIMER ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: **Olga Lucía Plazas Bobicmez** C.C. o C.E: **46362880** FECHA NACIMIENTO: **26** **11** **1965**
 OCUPACIÓN / ACTIVIDADES ESPECÍFICA: **Estilista** DIRECCIÓN DOMICILIO: **calle 33 #10-34** CIUDAD: **Sagumosa** TELÉFONO: **31150949**

BENEFICIARIOS PRIMER ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Astrid Carolina Acero Plazas	Hija	100
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER		<input checked="" type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS		<input checked="" type="checkbox"/>	TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		<input checked="" type="checkbox"/>
SIDA		<input checked="" type="checkbox"/>	INFARTO		<input checked="" type="checkbox"/>	ES PRIMIGESTANTE?		<input checked="" type="checkbox"/>
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR		<input checked="" type="checkbox"/>	ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?		<input checked="" type="checkbox"/>	ESTA EMBARAZADA?		<input checked="" type="checkbox"/>
INSUFICIENCIA RENAL		<input checked="" type="checkbox"/>	LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?		<input checked="" type="checkbox"/>	ENTRE 0 Y 3 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 3 Y 6 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 6 Y 9 MESES <input type="checkbox"/>		

SEGUNDO ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ C.C. o C.E.: _____ FECHA NACIMIENTO: _____ DD _____ MM _____ AAAA _____
 OCUPACIÓN / ACTIVIDADES ESPECÍFICA: _____ DIRECCIÓN DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ TELÉFONO: _____

BENEFICIARIOS SEGUNDO ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER			ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS			TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		
SIDA			INFARTO			ES PRIMIGESTANTE?		
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR			ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?			ESTA EMBARAZADA?		
INSUFICIENCIA RENAL			LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?			ENTRE 0 Y 3 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 3 Y 6 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 6 Y 9 MESES <input type="checkbox"/>		

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DE LOS ASEGURADOS

Declaro en mi nombre que lo anotado en el certificado de seguro es verdadero, que las actividades a las que me dedico son normales, no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida, que en la fecha gozo de buena salud, no he sido diagnosticado y/o no padezco ni he padecido de enfermedades de tipo: contagioso, cardiovascular, neurológico, enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, SIDA, diabetes, epilepsia, asma, trombosis, anemia, leucemia, derrame cerebral, elisema pulmonar, artritis reumatoidea, insuficiencia renal, tumores, trastornos inmunológicos, ni defectos o limitaciones físicas o mentales. No tengo intervenciones quirúrgicas pendientes. No consumo bebidas alcohólicas en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas y en caso de ser mujer no padezco de tumores del seno o cuello de matriz. **COLMENA vida y riesgos laborales** se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento /Incapacidad, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro ART.1058-1158 CC.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

- Autorizo al Banco Caja Social, mi inclusión en la póliza de vida Grupo Deudores, anteriormente anotada con el amparo básico de Muerte y anexo de Incapacidad Total y Permanente, para cubrir el saldo insoluto de la Deuda y el valor inicial de desembolso de mis obligaciones con el Banco Caja Social según el crédito y condiciones particulares de la póliza y a ser amparado por coberturas de Enfermedades Graves y/o Beneficio por Hospitalización si la línea de crédito lo estipula, por los valores que se tiene contemplados en las condiciones particulares de la póliza
- Sin perjuicio en lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a **COLMENA vida y riesgos laborales** a que, aun después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución Hospitalaria, la información y/o copia certificada de mi historia clínica o carta dental.
- Autorizo a **COLMENA vida y riesgos laborales** para incluir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud certificado y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.
- Las condiciones particulares y generales son las contenidas en las cláusulas y anexos de la presente póliza que el asegurado declara conocer.

VIGENCIA DEL CERTIFICADO

La vigencia de este certificado será determinable de conformidad con la fecha de activación abajo anotada. El seguro se renovará de manera automática por los periodos iguales a los inicialmente contratados en los periodos de pago siempre y cuando se efectúe el pago de la prima.

INICIO DE VIGENCIA

Los amparos entran en vigencia a partir de la fecha de aprobación del crédito, observando lo expuesto en el texto de "Inicio de la cobertura individual" citado en las condiciones al respaldo de este certificado.

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido en la cuota del crédito que cobra el Banco Caja Social mensualmente.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez de certificado de seguros requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, casos en los cuales se notificará al solicitante por escrito.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y RECIBE EN: Ciudad: **Sagumosa** **21** **08** **2014**

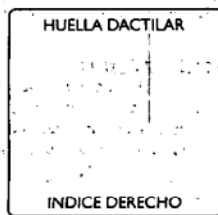
Olga Lucía Plazas
 FIRMA PRIMER ASEGURADO
 CC: **46362880**



FIRMA SEGUNDO ASEGURADO
 CC: _____



FIRMA TOMADOR Y BENEFICIARIO 860.007.335-4



FIRMA AUTORIZADA COMPAÑIA DE SEGUROS

- BANCO -

EXTRACTO DE CONDICIONES PARTICULARES

OBJETO DE LA POLIZA

Proteger contra los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente y demás riesgos previstos en esta póliza a los deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA CREDITO DIFERENTE A CREDITO HIPOTECARIO

SEGURO

Para las personas naturales que sean deudores y/o codeudores solidarios del Banco, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía.

BENEFICIARIO

Para las coberturas de vida e Incapacidad Total y permanente el primer beneficiario a título oneroso será el Banco hasta por el Saldo insoluto de la Deuda, la diferencia si la hubiere, se pagará al asegurado tratándose del amparo de Incapacidad total y permanente. En caso de afectación del amparo básico de vida será pagada al beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la presente solicitud, o en su defecto los de ley.

VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO DE VIDA

El valor de desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderá, además, los intereses moratorios y las primas de seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la solicitud certificado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

VALOR ASEGURADO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El valor asegurado será el valor del desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda, aquel que se registre la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al asegurado.

COSTO DEL SEGURO

La prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del desembolso.

INDEMNIZACION DE SEGURO CONJUNTO

En el caso que el crédito tenga dos asegurados la indemnización por la cobertura de vida se distribuirá en la siguiente forma:

Si llegare a fallecer uno de los asegurados, se cancelará el saldo de la deuda al Banco, y el excedente si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado fallecido. Si los dos titulares fallecen simultáneamente, cada cobertura individual contribuirá con el 50% al pago del saldo insoluto de la deuda al Banco y el excedente de cada cobertura, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por cada asegurado fallecido.

DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES A BENEFICIARIOS A TITULO GRATUITO

Designación de Beneficiarios. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 42 del código de Comercio.
Si es mayor de edad en todos los casos debe presentar fotocopia de la cedula de Ciudadanía.
Si el Beneficiario es hijo del asegurado fallecido, debe presentar registro Civil de Nacimiento.
Si el Beneficiario es menor de edad, fotocopia de la cedula de quien sea su representante legal.
Si el beneficiario es cónyuge o compañero permanente se debe adjuntar Registro Civil de Matrimonio o declaración Extra juicio.
Si los beneficiarios son los padres, se debe adjuntar Registro civil de nacimiento del asegurado fallecido.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA CREDITO HIPOTECARIO ASEGURADOS

Para las personas naturales que sean deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere, deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza respecto de la cual pague la prima y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.

BENEFICIARIOS

Para las coberturas de vida e Incapacidad total y permanente a título oneroso, el Banco, hasta por el saldo insoluto de la deuda.

VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO DE VIDA

El saldo insoluto de la deuda, esto es capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del asegurado.

VALOR ASEGURADO AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda el capital no pagado más los intereses corrientes y de mora a la fecha en que la compañía informe por escrito al Tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

COSTO DEL SEGURO

Para créditos asociados a vivienda, la prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del saldo insoluto de la deuda de cada asegurado.

SEGURO CONJUNTO

El seguro opera al 100% respecto de cada uno de los asegurados, es decir que en caso de fallecimiento o declaratoria de Incapacidad Total y Permanente de uno de los asegurados. En caso de fallecimiento simultáneo de dos asegurados se pagará al Banco el saldo insoluto de la deuda y a los beneficiarios de Ley una suma igual.

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Como consecuencia del no pago de la prima dentro del término que estipula la ley, cesarán las coberturas otorgadas en el presente certificado.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA APLICABLES A CUALQUIER MODALIDAD DE CREDITO

DEFINICIÓN DE COBERTURAS PARA LA MODALIDAD DE CREDITO QUE APLIQUE.

VIDA

El fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio. No tiene ninguna exclusión.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez superior o igual al 50% con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social. Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente terminan los amparos de vida, enfermedades graves y beneficio por hospitalización, cesando la responsabilidad de la compañía de seguros. No tiene ninguna exclusión.

ENFERMEDADES GRAVES

Se otorga cobertura en caso que se diagnostique al deudor alguna de las siguientes enfermedades: **CANCER, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO, Y LESIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS** evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista, hayan sido tratadas en una operación de BY-PASS o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. La indemnización podrá ser abonada al crédito según decisión del Banco. Esta indemnización no constituye un menor valor de la indemnización de la cobertura de vida o de incapacidad total y permanente. Esta cobertura opera una vez respecto de cada asegurado durante la vigencia del programa de seguros. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protege uno solo de ellos a su elección.

Exclusiones para Enfermedades Graves: Ningún beneficio es pagadero bajo este amparo si:

- La enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del amparo.
- El asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de o en conexión con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticada por un médico autorizado.
- La presencia del virus del SIDA descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, cualquier enfermedad derivada de lo anterior.
- No cubre tumores de piel, cáncer in-situ no invasivo en cualquier órgano, cáncer de seno o cáncer de matriz.
- Se excluye la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o operación congénita.

BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN

Se otorga cobertura en caso que el deudor sea hospitalizado, como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, por once (11) días o más continuos (los once (11) días corresponden a día y hora calendario). Esta cobertura operará máximo una vez al año calendario por asegurado. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protegerá uno solo de ellos a su elección.

Exclusiones para beneficio por hospitalización: No habrá cobertura si la hospitalización es causada por:

- Ejercicio de actividades ilícitas del asegurado
- Cirugía plástica o cosmética a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.
- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos.



VALOR ASEGURADO PARA ENFERMEDADES GRAVES

Esta cobertura cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000.00 y máximo \$5.000.000.00 para créditos diferentes a crédito hipotecario y \$ 7.000.000.00 si es crédito hipotecario.

VALOR ASEGURADO PARA BENEFICIO POR HOSPITALIZACION

Si la hospitalización es de once (11) días o más continuos e inferior a treinta (30) días continuos, éste amparo cubrirá el valor de una cuota del crédito. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional por cada mes o fracción de mes adicional continuo sin ser superior a seis (6) cuotas.

INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual de Vida e Incapacidad total y permanente, se iniciará a partir de la aprobación del crédito. Si transcurridos cuarenta y cinco (45) días comunes desde la aprobación del crédito no se ha efectuado el desembolso, cesará el amparo individual otorgado y la cobertura sólo se reiniciará en el momento en que se haga efectivo el reembolso. Si ocurre un siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la aprobación del crédito sin que se hubiese efectuado el desembolso, la indemnización por incapacidad total y permanente se pagará al asegurado y la indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios legales descontando el valor de la prima correspondiente al período transcurrido del seguro. En este caso el valor asegurado corresponderá al valor aprobado por el Banco. Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad (diligenciamiento y firma de evidencia de asegurabilidad) para riesgos normales y para riesgos subnormales hubiese mediado aprobación formal de la Compañía de Seguros. La cobertura individual para los demás amparos opera a partir del momento del desembolso del crédito.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	MÍNIMO INGRESO	MÁXIMO INGRESO	MÁXIMO PERMANENCIA
VIDA	18	75 años 11 meses 29 días	Terminación del crédito
ITP - EGR- BENEF X HOSPIT	18	69 años 11 meses 29 días	70 años 11 meses 29 días

RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que cualquiera de las coberturas se afecte por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

- El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:
 - Terminación o no renovación de la póliza.
 - Revocación de la póliza matriz por parte del Tomador.
 - Revocación de certificados individuales de seguro por parte del Tomador.
 - Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo de asegurados del Banco.
 - Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado o de uno de los asegurados (Seguro Conjunto).
 - Cuando la obligación se extinga íntegramente.
 - Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra Compañía de Seguros y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.
- Por mora en el pago de la prima.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad que deben tenerse en cuenta de acuerdo al monto, actividad y edad del asegurado serán los dispuestos por la Aseguradora. Independiente del valor del crédito otorgado, cuando un deudor exprese de no gozar de buena salud, la Aseguradora exigirá los exámenes médicos que estime convenientes para la adecuada evaluación del riesgo. La Aseguradora aplicará extra-primas para los riesgos sub-normales por salud o actividad. Igualmente informará por escrito al Tomador sobre el otorgamiento o rechazo del seguro.

DOCUMENTOS MINIMOS NECESARIOS PARA INDEMNIZACIONES

- **BASICO VIDA:**
 - Certificado individual de seguro.
 - Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto del asegurado.
 - Copia de Documento de identidad del asegurado.
 - Registro civil de defunción (original o copia auténtica)
 - Para muerte natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte.
- Si la entidad hospitalaria niega la entrega de dicho documento, anexar carta en la que conste que la institución rechaza la solicitud.
- Para muerte accidental u homicidio, adjuntar acta levantamiento de cadáver o necropsia en el que determine con claridad las circunstancias de tiempo, modo y lugar del hecho.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro).

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto y referencia de créditos, saldos e intereses cubiertos del asegurado.
- Historia clínica completa
- Declaración de la ITP emitida por las juntas de calificación de invalidez cuando el valor de la reclamación supere \$10.000.001.00.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro a la fecha en que la compañía informe por escrito al Banco su aceptación respecto de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente).
- *Nota: Cuando la reclamación que afecte la cobertura de Incapacidad Total y permanente, no supere la suma de \$10.000.000.00, serán evaluadas por el médico calificador de la compañía especializado en medicina laboral, quien fundamentado en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social y en la historia clínica completa, determinará el porcentaje de invalidez.

ENFERMEDADES GRAVES

- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto.
- Historia clínica completa.
- Informe del médico tratante sobre el diagnóstico de la enfermedad.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro).

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACION

- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Asegurado que incluya todos los datos de contacto del asegurado.
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida
- Historia clínica donde conste la fecha de la enfermedad y causa de la hospitalización.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, la Compañía de seguros solicitará directamente al Banco tratándose de las coberturas de vida e incapacidad total y permanente; para las coberturas adicionales se solicitarán directamente al asegurado.

En caso de reclamación los documentos deben ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Este documento bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro, por lo tanto las condiciones de la póliza principal prevalecerán.

Para condiciones generales y particulares remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de COLMENA vida y riesgos laborales en: Bogotá 401.0447 - Medellín 441.1246 - Cali 403.6400 - Barranquilla 353.7559 ó a nivel nacional al: 01.8000.919667.

IMPORTANTE: La siguiente información corresponde a datos sensibles los cuales no se encuentran obligados a proporcionar pero que serán importantes. Dicha información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Contestar toda la información produce la anulación del seguro de vida. Si Usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la Aseguradora, para determinar su aceptación o la inexactitud.

SOLICITUD CERTIFICADO IN



M0109900004561318898

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA LÍNEA DE CRÉDITO

1. Vivienda: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización.
2. Consumo: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización.
3. Rotativos y Libranza: Vida e Incapacidad Total y Permanente.

TOMADOR/ASEGURADO:

El Tomador actúa por cuenta propia.

BENEFICIARIO: BANCO CAJA SOCIAL

NIT: 860.007.335-4

TIPO DE PÓLIZA: Individual
TIPO DE DEUDOR: Deudor Principal Deudor Solidario
TIPO DE CRÉDITO: Consumo Comercial Rotativo Vehículos Microcrédito Vivienda Libranza Otros Cuál?

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: Olga Lucia Plazos Gutierrez
DIRECCIÓN DOMICILIO: Cll 11-91 TOL 11 Ap 541 Com. La Candelaria
OCUPACIÓN / ACTIVIDAD ESPECÍFICA: Estilista
PESO: 60 ESTATURA: 1.60
C.C. o C.E.: 46362880 FECHA NACIMIENTO: 26/11/1965
CIUDAD: Soqamoso TELÉFONO: 7728414 CELULAR: 3115094976
VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO: 30000000

Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del desembolso según la línea de crédito.

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1 Julio Alberto Acero	Esposo	100
2		
3		
4		
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

MARQUE CON UNA X "SI O NO", SEGUN CORRESPONDA

¿ES PENSIONADO POR INVALIDEZ? SI NO

¿Le han diagnosticado o ha recibido algún tratamiento o cirugía, le han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico o tiene conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud? SI NO

- ¿Le han detectado la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, ha sido VIH positivo o le han diagnosticado con SIDA? SI NO
- ¿Ha sufrido de algún accidente o evento violento, o tiene algún tipo de incapacidad o limitación física o mental? SI NO
- ¿Está tomando medicamentos o está bajo algún tipo de estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes? SI NO
- ¿Consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso o consume sustancias psicoactivas? SI NO
- ¿Padece o ha padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, le ha hecho tratamiento quirúrgico por obesidad? SI NO
- Ha padecido o padece de cualquier otra enfermedad o lesión que no se haya mencionado? SI NO
- Si responde afirmativa a alguna de las preguntas anteriores, detalle:

a. Nombre de la enfermedad o padecimiento:	b. Fecha del diagnóstico:
c. Tratamientos médicos o cirugías realizadas:	d. Secuelas o complicaciones:
e. Estado actual de la enfermedad o padecimiento:	f. Tratamiento actual de la enfermedad o padecimiento:
g. Observaciones o comentarios adicionales:	
- (SOLO PARA MUJERES)

Se encuentra en estado de embarazo? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Cuantos embarazos anteriores: 2	Cesáreas: -	Abortos: -
De ser así por favor informe: Cuantos meses: - Complicaciones: -			
Ha tenido enfermedades o tumores de: Útero: - Senos: - Ovarios: -			

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS	INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS INGRESOS
\$ 101500000	\$ 3500000		
PASIVOS	EGRESOS MENSUALES	1. ¿Ha reclamado por siniestro anteriormente a esta Compañía? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
\$ 20000000	\$ 500000	2. ¿Ha presentado reclamaciones por siniestro a otra Compañía de Seguros Vida? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

Si la respuesta a las preguntas 1 o 2 es afirmativa, detalle el año, la Compañía, el ramo y el valor del reclamo:

OPERACIONES FINANCIERAS EN MONEDA EXTRANJERA		TIPO DE TRANSACCIÓN				
¿Tiene usted productos financieros en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Importaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>
¿Realiza usted transacciones en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual?		
TIPO DE PRODUCTO	ENTIDAD	COD. PRODUCTO	PAÍS	CIUDAD	MONEDA	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 o cualquier norma que las modifique, amplíe o sustituya y demás normas legales que regulen la prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo para el sector asegurador:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (DEBE DETALLAR OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.) Estilista

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Autorizo a Colmena Seguros para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, adhiriendo a la entidad crediticia de toda responsabilidad que se derive de ello.

4. Me obligo con Colmena Seguros a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos Colmena Seguros.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

- Dedaro en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. Colmena Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro. (Art 1058 y 1158 del Código de Comercio)
- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a Colmena Seguros a que, aún después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución hospitalaria, la información y/o copia de mi historia clínica y/o carta dental.
- Autorizo a Colmena Seguros para incluir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.
- Para resolver inquietudes acerca del seguro, del tratamiento de sus datos personales favor comunicarse con la línea de atención al cliente de Colmena Seguros a los números en Bogotá 401 0447; Medellín 444 1246; Cali 403 6400; Barranquilla 353 7559 y a nivel nacional al 01 8000 919 667. Defensor del Consumidor Financiero: defensor@colmenaseguros.com o en www.colmenaseguros.com. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, le recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al Cliente/Protección al Consumidor Financiero y Servicio al Cliente/Protección de Datos.
- ART. 1068 Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. ART. 1152 Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.
- Para las condiciones generales de la presente póliza las visite www.colmenaseguros.com y al respaldo de esta solicitud.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta póliza y por ende su cobertura, iniciará desde la fecha de desembolso del crédito observando lo dispuesto en las condiciones de la póliza en cuanto a "inicio de cobertura" citadas al respaldo de este certificado. La póliza estará vigente por toda la duración del crédito mientras el asegurado efectúe el pago de la prima y el seguro se renovará de manera automática por los periodos iguales a los inicialmente contratados en los periodos de pago siempre y cuando efectúe el pago de la prima.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y RECIBE EN: Ciudad: Soqamoso 07/03/2017

ESPACIO PARA OBSERVACIONES DEL ASESOR

PRIMA DEL SEGURO

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido(s) en la cuota de crédito que cobra la entidad financiera beneficiaria a título oneroso de acuerdo a la periodicidad de cobro, y esta corresponde, para créditos de vivienda aplicar la tarifa acordada al saldo insoluto del crédito por género y edad alcanzada y para créditos de Consumo al valor del desembolso por edad alcanzada según lo establecido en las condiciones de la presente póliza, citadas al respaldo de este certificado. Para otras modalidades de crédito se especificará en las condiciones particulares.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como póliza de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, caso en el cual la aseguradora informará de manera formal por escrito.

FIRMA ASEGURADO
CC: 46362880 Soq

FIRMA AUTORIZADA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



EXTRACTO DE CONDICIONES

ADVERTENCIA: EL BANCO CAJA SOCIAL ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE COLMENA SEGUROS Y, POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.

Este documento es un extracto de las condiciones generales de la póliza de Vida Individual para Deudores de Entidades Financieras REG-SFC DD/MM/AAAA - 1425 - P - 37.3704_VI_09/2015, así como un extracto de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Vida Individual para Deudores del Banco Caja Social.

A través del presente documento se resaltan aspectos importantes de la póliza y bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro y sus condiciones. Para consultar las condiciones particulares de la presente póliza podrá remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador/Asegurado el cual fue entregado en la emisión del primer cobro de la cuota mensual del crédito. Las condiciones generales de este producto podrán ser consultadas en: www.colmenaseguros.com/seguros-personas/vida-grupo/Paginas/Vida-Grupo-y-Vida-Grupo-Deudores.aspx, o puede solicitar una copia directamente a la compañía de seguros.

OBJETO DE LA PÓLIZA
Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarse a las siguientes: vivienda del cual forman parte los créditos hipotecarios, así como a los locatarios en contratos de leasing y Fogafin, microcrédito, comercial, libre destino, rotativo, libranza, vehículo, otorgados por el Banco, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por LA COMPAÑÍA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por LA COMPAÑÍA la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpa del Tomador/Asegurado el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro LA COMPAÑÍA únicamente estará obligada 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 de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si LA COMPAÑÍA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

1. COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA PLAN.

Las coberturas de la presente póliza, serán concedidas por parte de LA COMPAÑÍA de conformidad con los planes que se describen a continuación, y/o a las condiciones de suscripción del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA.

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO					
Coberturas	Planes	Vida	Incapacidad Total y Permanente	Beneficios por Hospitalización	Enfermedades Graves
Plan 1 - Completo	
Plan 2 - Básico	
Plan 3 - Vida	

2. CONDICIONES DEL SEGURO APLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO

DEFINICIÓN DE AMPAROS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Es el fallecimiento legalmente comprobado del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente, preexistente declarada o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente termina la cobertura para los amparos de Vida, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de LA COMPAÑÍA.

ENFERMEDADES GRAVES

Si el plan otorgado lo contempla, se otorga cobertura si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves conforme se estableció en las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro: Cáncer, Accidente o Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, Infarto Al Miocardio e Intervención Quirúrgica por Enfermedades de las Arterias Coronarias.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Si el crédito lo contempla y el amparo fue concedido, se otorga cobertura en caso que el Tomador/Asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, que ocasione una hospitalización equivalente a once (11) días o más continuos. Los once (11) días corresponden a día y hora calendario. Incluye hospitalizaciones domiciliarias debidamente soportadas.

EXCLUSIONES

CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA

- La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado originada o derivada por cualquier causa, patología o enfermedad, física o mental, congénita o adquirida, preexistente, que haya sido diagnosticada, o conocida por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar desapercibida, y no haya sido declarada por el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro.
- La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado causada u originada con ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Tumores y cáncer de la piel
- Cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano
- Cáncer de seno y matriz
- Para el caso de accidente o enfermedad cerebro vascular, no se incluyen traumas craneoencefálicos ni accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes al mismo.
- Para el caso de intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias, se excluyen la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardíaca o alteración congénita.
- El asegurado padece y/o se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de o en conexión con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), la presencia del virus VIH, enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, así como de cualquier otra enfermedad derivada de este virus.

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

- Cirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.
- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos

3. CONDICIONES DEL SEGURO

ASEGURADO

Es aquella persona natural deudora de alguno de los créditos relacionados en el objeto de la póliza, que haya sido aceptada como asegurado por LA COMPAÑÍA en el presente seguro, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares.

BENEFICIARIOS

- Para créditos de Vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente a título oneroso, será el Banco Caja Social, hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- Para créditos diferentes a vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, el Banco será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, será para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. En caso de afectación de la cobertura básica de vida la diferencia será para los beneficiarios designados por el asegurado o los de Ley.

VALORES ASEGURADOS

AMPARO BÁSICO DE VIDA

- En Crédito de vivienda: Será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro. Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento, adicionado en el valor equivalente a 30 días calendario más intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.
- Para las demás líneas de crédito diferentes a Vivienda, el valor asegurado corresponderá al valor del desembolso, adicionado en el valor equivalente a 30 días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.
- Líneas de crédito rotativas: Será el saldo de la deuda al momento del fallecimiento.

Para ambos casos, en el evento de morir en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Para créditos de vivienda y créditos rotativos será el saldo insoluto de la deuda del crédito que certifique el Banco. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. El Banco, será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Para créditos de consumo, comercial y microcrédito el valor asegurado será el valor del desembolso del crédito. En consecuencia, el primer beneficiario a título oneroso es el Banco hasta por el saldo insoluto de la deuda, y el excedente si lo hubiere, para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. Se tendrá como saldo insoluto aquel que registre en la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito al Banco su aceptación respecto de la declaratoria de la incapacidad del asegurado.
- En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO ENFERMEDADES GRAVES

- Si de acuerdo al plan otorgado usted cuenta con la cobertura, cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000 y máximo \$5.000.000 para créditos de consumo, comercial y microcréditos, y mínimo \$1.000.000, Máximo \$7.000.000 para créditos de vivienda.

Si el valor del desembolso es menor que el valor mínimo de la indemnización y el Banco decide cancelar la deuda, el excedente del valor mínimo se le entregará al asegurado.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

AMPARO BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Mediante esta cobertura se cubrirá el valor de una (1) cuota del crédito, si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas. Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario por asegurado y solo para el crédito reclamado, los 11 días continuos corresponden a día y hora calendario.

Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CÁLCULO DE LA PRIMA

- Para crédito de Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y a la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.
- Créditos diferentes a Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (valor de desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado, la tarifa correspondiente al género y a la edad que resulta de sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.
- Créditos Rotativos: Para los créditos rotativos la prima mensual se calculará aplicando la tasa correspondiente sobre el saldo promedio de la deuda del mes facturado.

SEGURO CONJUNTO

El seguro conjunto solamente aplicará para créditos de vivienda, en consecuencia se otorgará cobertura para el deudor principal, el deudor solidario o el locatario según corresponda. En caso de fallecimiento de uno de los asegurados, LA COMPAÑÍA pagará al Banco el Valor Asegurado según se estableció en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares. En caso de Incapacidad LA COMPAÑÍA pagará al Banco el valor asegurado según se estableció en la condición 6.1.2 de las condiciones particulares. En caso de fallecimiento simultáneo de los asegurados LA COMPAÑÍA pagará al Banco el 100% del saldo de la deuda según lo establecido en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares. Para ello descontará el 50% del valor asegurado de cada una de las pólizas individualmente contratadas sobre la misma deuda. El remanente, es decir el 50% que no fue destinado para cubrir el saldo, se pagará a los beneficiarios de cada asegurado. Para efectos de esta póliza se entenderá que se ha presentado el fallecimiento simultáneo de los asegurados cuando el deceso ocurra dentro de las 24 horas siguientes al mismo evento.

INICIO DE LA COBERTURA

La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde las 00:00 horas de la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde las 00:00 de la fecha de aceptación del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AL SEGURO

AMPARO	INGRESO MÍNIMO AL SEGURO	INGRESO MÁXIMO AL SEGURO	MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO
VIDA	18 años	75 años a 364 días	Terminación del crédito
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - ENFERMEDADES GRAVES - BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN	18 años	69 años a 364 días	70 años y 364 días

* Para el caso de la línea de crédito de Libranzas la edad de ingreso será hasta los 79 años, 11 meses y 29 días, con permanencia hasta los 84 años, 11 meses y 29 días.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

Las reclamaciones por casos en que la muerte, incapacidad total y permanente, enfermedades graves y beneficios por hospitalización se produzcan por hechos o causas diferentes a aquellas que fueron materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad, serán resueltas por LA COMPAÑÍA con sujeción a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes, en concordancia con la línea jurisprudencial que corresponda, sin perjuicio de la posibilidad para la misma de dar aplicación al Principio de Causalidad.

TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO

- Este seguro termina en los siguientes casos:
- Por mora en el pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en el numeral 16 de las condiciones particulares.
- Por solicitud del Tomador / Asegurado mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que LA COMPAÑÍA pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición 20 de las condiciones generales.
- Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente.
- Por el fallecimiento del asegurado.
- Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente.
- Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad establecidos en el numeral 8 de las condiciones particulares de la presente póliza, se aplicarán dependiendo del valor asegurado de la deuda y la edad del asegurado.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar exámenes pruebas o confirmaciones adicionales independientemente del valor del crédito otorgado cuando un deudor exprese tener alguna de las enfermedades graves o exprese no gozar de buena salud en la declaración de asegurabilidad. Después de dicha evaluación se informará al cliente por escrito sobre la aceptación o rechazo del seguro.

4. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado.
- Registro civil de matrimonio del asegurado.
- Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios.
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte. Si la entidad hospitalaria niega la entrega de la copia de la historia clínica enviar copia de la carta en la que esa institución rechaza la solicitud.
- Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente).
- Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).
- La designación de Beneficiarios, en los casos que aplique. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 1142 del código de Comercio.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documentos de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad.
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y egreso.
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, Colmena Seguros podrá solicitarlos directamente al Tomador, asegurado y/o beneficiario(s).

En caso de reclamación los documentos podrán ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de Colmena Seguros en: Bogotá 4010447- Medecín 4411246- Cali 4036400- Barranquilla 3537559 ó a nivel nacional al 01 8000919667.

Colmena Seguros, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará **LA COMPAÑÍA**, con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador/ Asegurado, otorga el siguiente seguro de vida individual temporal para deudores de entidades financieras, sujeto a las siguientes Condiciones Generales.

Forman parte de este Contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por las Partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA. OBJETO DE LA PÓLIZA: Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarlas, las siguientes: hipotecarios, microcrédito, comercial, libre destino, rotativo, libranza, vehículo, así como a los locatarios en contratos de leasing, de entidades financieras, adquiriendo éstas, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

CONDICIÓN SEGUNDA. AMPAROS BÁSICOS:

1. **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** Mediante este amparo **LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario la suma asegurada, una vez comprobado legalmente el fallecimiento del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro. Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

2. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente termina la cobertura para los amparos de Vida, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN TERCERA. AMPAROS ADICIONALES: Cuando expresamente se indique en la carátula de la póliza, se podrán otorgar los siguientes amparos adicionales:

1. **ENFERMEDADES GRAVES: LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario la suma asegurada, si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves:
 - **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de hodgking y melanomas malignos.
 - **Accidente o enfermedad cerebro vascular:** Se entiende por accidente cerebro vascular aquel evento médico en el cual existe una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, que genera secuelas de disfunción neurológica permanente.
 - **Insuficiencia renal:** El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de lo cual haya que efectuar regularmente diálisis renal.
 - **Infarto al miocardio:** Muerte del miocardio a consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado probado mediante el historial de dolores de pecho, alteraciones recientes de ecocardiograma y encimas cardiacas elevadas.
 - **Intervención quirúrgica por enfermedades de las arterias coronarias:** Afecciones de las arterias coronarias evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista hayan sido tratadas con una operación de bypass o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias.
2. **BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:** Se otorga esta cobertura en caso que el asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, de acuerdo con las condiciones de cobertura establecidas en las **CONDICIONES PARTICULARES**.

CONDICIÓN CUARTA. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA: CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

- b. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO CAUSADA U ORIGINADA CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

CONDICIÓN QUINTA. EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS ADICIONALES DE LA PÓLIZA: EN RELACIÓN CON LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE OTORGUEN, LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA A CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN CON O CUANDO:

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

- a. TUMORES Y CÁNCER DE LA PIEL
- b. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO EN CUALQUIER ÓRGANO
- c. CÁNCER DE SENO Y MATRIZ
- d. PARA EL CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, NO SE INCLUYEN TRAUMAS CRANEOENCEFÁLICOS NI ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.
- e. PARA EL CASO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, SE EXCLUYEN LA ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- f. EL ASEGURADO PADECE Y/O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), LA PRESENCIA DEL VIRUS VIH, ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- a. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, A MENOS QUE SEA NECESARIA PRACTICARLA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO EN LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- b. EMBARAZO, PARTO O ABORTO Y LAS COMPLICACIONES QUE SURJAN DE ELLOS

CONDICIÓN SEXTA. VALORES ASEGURADOS EN LOS AMPAROS BÁSICOS:

BÁSICO DE VIDA: Para créditos hipotecarios o contratos de leasing, será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Para créditos hipotecarios o contratos de leasing, será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual **LA COMPAÑÍA** informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

PARÁGRAFO: Tratándose de créditos distintos a hipotecarios y contratos de leasing, el valor asegurado podrá corresponder al valor inicial del crédito (valor del desembolso) o al saldo insoluto de la deuda, según se establezca en condiciones particulares.

Si el valor asegurado contratado corresponde al valor inicial del crédito (valor del desembolso), el primer beneficiario a título oneroso será la entidad financiera que otorgó el crédito, hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios determinados en la ley.

CONDICIÓN SÉPTIMA. VALORES ASEGURADOS EN LOS AMPAROS ADICIONALES:

ENFERMEDADES GRAVES: La suma asegurada en el amparo de enfermedades graves será el equivalente al 10% del valor de la deuda para cualquiera de los tipos de crédito amparados.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN: Si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos, mediante éste amparo se cubre el valor de una (1) cuota del crédito.

Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas.

Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario.

Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA. SEGURO CONJUNTO: Esta póliza contempla la posibilidad de contratar el seguro de manera conjunta para dos o más asegurados en beneficio unos de otros, respecto de una misma deuda, para los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente.

Cuando existan dos (2) asegurados respecto de una misma deuda y cada uno de ellos se encuentre cubierto a través de la presente póliza de Vida Individual Deudor, y se produzca la realización del riesgo asegurado respecto de cualquiera de ellos, el seguro terminará para el asegurado sobreviviente o para el no incapacitado total y permanentemente, en la fecha de fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del primero de los asegurados respecto del cual se realizó el riesgo y se canceló la indemnización correspondiente.

Si los asegurados fallecen simultáneamente en el mismo evento la cobertura del seguro se reconocerá para cada uno de ellos.

En tal caso, **LA COMPAÑÍA** pagará a la entidad financiera el saldo insoluto de la deuda y a los beneficiarios de cada asegurado el 50% del mismo valor.

Lo anterior, sin perjuicio de los valores remanentes de la suma asegurada que **LA COMPAÑÍA** deba pagar a los beneficiarios de cada asegurado.

CONDICIÓN NOVENA. EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso a la póliza es 18 años. La edad máxima de ingreso para la cobertura Básica de Vida es de 75 años + 364 días con permanencia hasta la cancelación de la deuda.

La edad máxima de ingreso para las coberturas de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización es de 69 años + 364 días con permanencia hasta los 70 años + 364 días.

CONDICIÓN DÉCIMA. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por **LA COMPAÑÍA**.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por **LA COMPAÑÍA** la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpable del Tomador/Asegurado el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro **LA COMPAÑÍA** únicamente estará obligada 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 de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. IRREDUCTIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA: De conformidad con lo establecido en el artículo 1160 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, contados desde la fecha de perfeccionamiento del contrato o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación o desde la fecha de aprobación del aumento de la suma asegurada, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

Este beneficio no se extiende a los amparos adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. VIGENCIA DE LA PÓLIZA: La póliza se mantendrá vigente mientras se efectúe el pago de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago establecida.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. INICIO DE LA COBERTURA: La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde la fecha de aceptación del riesgo por parte de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. CALCULO DE LA PRIMA: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.

Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado la tarifa correspondiente al género y la edad que resulte de: sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. PAGO DE PRIMAS: El pago de la prima de la presente póliza se podrá realizar:

- Mediante débito automático a la cuenta bancaria de donde se efectúe simultáneamente el pago de la cuota del crédito,
- De tarjeta de crédito previamente autorizada por el Tomador/Asegurado.
- Pago directo a cuenta recaudadora de **LA COMPAÑÍA**

El tomador/ asegurado dispone de un plazo de treinta (30) días corrientes sin recargo de intereses, para el pago de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. REAJUSTE DE VALORES ASEGURADOS: Si la entidad financiera prórroga, refinancia, nova el crédito al Asegurado o le otorga un nuevo crédito, el mismo no será objeto de cobertura por la presente póliza. En tal caso, el Tomador/Asegurado podrá solicitar a **LA COMPAÑÍA** el otorgamiento de una nueva póliza.

Para el otorgamiento de un nuevo seguro en las anteriores circunstancias, **LA COMPAÑÍA** mantendrá las condiciones de asegurabilidad y antigüedad hasta por la suma asegurada establecida en la primera póliza.

En caso de que el valor del nuevo crédito sea superior a la suma asegurada establecida en la primera póliza, **LA COMPAÑÍA** podrá solicitar requisitos de asegurabilidad adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. CONVERTIBILIDAD DE LA PÓLIZA: Si el seguro termina porque se extingue íntegramente la obligación crediticia, los asegurados cuya edad sea igual o menor a 75 años que hayan permanecido asegurados en la presente póliza por lo menos un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma asegurada igual a la establecida y por la misma duración del presente seguro, en cualquiera de los planes de seguro de vida individual de los que estén autorizados a **LA COMPAÑÍA**, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes, contados a partir de la fecha en que se extinga la obligación amparada por este seguro.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por **LA COMPAÑÍA** (medie o no solicitud de seguro o pago de

prima), sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada en el amparo básico de vida, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente. Esta condición no se aplica a los amparos de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves ni Beneficios por Hospitalización.

La prima a pagar será la que corresponda al género y edad alcanzada al momento de la convertibilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO: Este seguro termina en los siguientes casos:

- a. Por mora en el pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en la condición DÉCIMA QUINTA.
- b. Por solicitud del Tomador/Asegurado mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA** con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que **LA COMPAÑÍA** pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición VIGÉSIMA.
- c. Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente
- d. Por el fallecimiento del asegurado
- e. Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente
- f. Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto

Salvo el amparo de Vida e Incapacidad Total y Permanente, los demás amparos podrán ser revocados unilateralmente por **LA COMPAÑÍA** mediante el envío de una comunicación escrita dirigida al asegurado con por lo menos diez (10) días hábiles de antelación a la terminación efectiva del amparo.

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de dicha cancelación.

Si después de la terminación de este seguro **LA COMPAÑÍA** llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y por lo tanto, la obligación de **LA COMPAÑÍA** se limitará a la devolución de dichas primas.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA: El seguro terminará de manera automática por el no pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en la condición DÉCIMA QUINTA.

No obstante lo anterior, la entidad financiera en su condición de beneficiario oneroso podrá pagar por el asegurado las primas en mora correspondientes al valor de la garantía, para evitar la terminación automática del contrato de seguro.

Si posteriormente el asegurado paga las primas que fueron pagadas por la entidad financiera, el valor de las mismas le será restituido a la Entidad.

En todo caso, **LA COMPAÑÍA** deberá dar aviso a la entidad financiera en su condición de primer beneficiario a título oneroso, por escrito y con un mes de anticipación, el hecho que el asegurado incurrió en mora en el pago de la prima, a efecto de que aquella pueda ejercer la facultad que consagra la presente condición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA. AVISO AL BENEFICIARIO ONEROSO SOBRE LA REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA: En los casos de mora en el pago de la prima o solicitud de revocación por parte del Tomador/Asegurado, la presente póliza no podrá ser revocada por **LA COMPAÑÍA** en lo que respecta a

los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente sin el aviso escrito al Tomador/Asegurado y al beneficiario oneroso con no menos de un (1) mes de antelación a la fecha prevista de revocación.

Tratándose de coberturas diferentes a Vida e Incapacidad Total y Permanente, **LA COMPAÑÍA** podrá revocarlas mediante aviso escrito al Tomador/Asegurado con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío de la comunicación.

El pago de primas con posterioridad a la revocación no reestablece las coberturas de la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. BENEFICIARIOS: En caso de siniestro la suma asegurada contratada en la póliza será pagada a:

- a. El primer beneficiario a título oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda
- b. Respecto de los valores remanentes si los hubiera, a los beneficiarios gratuitos designados por el asegurado o a los beneficiarios legales cuando no se designe beneficiario, la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. CAMBIO DE BENEFICIARIOS: La designación de beneficiario a título oneroso no podrá ser revocada ni modificada por el asegurado sin la previa y expresa autorización del beneficiario oneroso.

La designación de beneficiarios a título gratuito podrá ser revocada o modificada por el asegurado en cualquier tiempo mientras la póliza se encuentre vigente, mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA**.

La revocación o modificación de beneficiarios surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada en **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. AVISO DE SINIESTRO: El beneficiario y/o asegurado deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** del acaecimiento del siniestro dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer el siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. PAGO DEL SINIESTRO: De conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio el pago del siniestro será efectuado por **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del mismo estatuto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. ERROR EN LA EDAD: De conformidad con el artículo 1161 del Código de Comercio, si **LA COMPAÑÍA** llegare a comprobar inexactitud en la declaración de la edad del asegurado, se aplicarán las siguientes reglas según el caso:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por las tarifas de **LA COMPAÑÍA**, el contrato quedará automáticamente sujeto a lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, es decir la nulidad relativa.
- b. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que la suma asegurada guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA**

COMPAÑÍA.

- c. Si la edad verdadera es menor que la declarada, el seguro se aumentará en la proporción necesaria para que la suma asegurada guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA: De conformidad con el Parágrafo del artículo 1046 del Código de Comercio, en caso de extravío o destrucción de la póliza, **LA COMPAÑÍA**, a petición del asegurado, expedirá un duplicado del documento original. El duplicado de la póliza reemplazará la anterior extraviada o destruida.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Toda controversia o diferencia que surja en relación o con ocasión del presente contrato de seguro en cuanto a su celebración, ejecución, desarrollo o terminación, y en general que tenga que ver con el mismo, se resolverá por la vía del arreglo directo, o en su defecto, mediante la decisión de un tribunal de arbitramento designado por la cámara de comercio de la ciudad de expedición de la póliza consignada en la carátula de la misma, de acuerdo con el procedimiento señalado por la ley y el centro de arbitraje y conciliación. El tribunal tendrá un (1) árbitro designado por la cámara de comercio respectiva, quien fallará en derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: El Tomador/Asegurado se obliga a actualizar anualmente la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás contenida en el formulario de vinculación de clientes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA. NOTIFICACIONES: Cualquier notificación que deban hacerse las Partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito a la última dirección registrada por las Partes.

El Tomador/Asegurado está obligado a informar mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA** cualquier cambio de domicilio. A falta de ello, toda comunicación dirigida al último domicilio conocido del Tomador/Asegurado surtirá efecto en los términos de la presente póliza.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA. PRESCRIPCIÓN: La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no podrán ser modificados por las partes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEGUNDA. DISPOSICIONES LEGALES: Para todos los aspectos no

previstos explícitamente en las presentes condiciones, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA TERCERA. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS: De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia sobre el tema de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, el Tomador, Asegurado y beneficiario se obligan con **LA COMPAÑÍA** a realizar las declaraciones que se estipulen en el formulario que para tal fin se les entregue con total veracidad y a suministrar los documentos que se soliciten en dicho formato, tanto al momento de contratar la póliza como en la renovación de la misma y/o al momento del pago de cualquier indemnización.

Cualquier inconsistencia o información falsa en las declaraciones o documentos aportados en razón a la presente condición se entenderá como reticencia en la información y producirá los efectos consagrados en el artículo 1058 del Código de Comercio, sin perjuicio de las sanciones que la ley establezca.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA CUARTA. DOMICILIO, LEGISLACIÓN APLICABLE, TERRITORIO Y NOTIFICACIONES: Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro y sin perjuicio de las disposiciones procesales, se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza.

El presente contrato de seguro se rige por las leyes de la República de Colombia aplicables al mismo.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA QUINTA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN: El Tomador no podrá ceder su posición contractual ni los derechos derivados de la misma, ni las obligaciones emanadas de este contrato sin previa autorización por escrito de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEXTA. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN: Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante
- Historia clínica completa del asegurado
- Registro civil de defunción del asegurado
- Registro civil de matrimonio del asegurado
- Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios
- Fotocopia de la Cedula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte
- Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo

y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente)

- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa del asegurado
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa del asegurado
- Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización
- Certificación de la entidad financiera sobre el valor de la cuota mensual del crédito

Si del análisis de los documentos aportados, surge la necesidad de documentación adicional, **LA COMPAÑÍA** podrá solicitarlos directamente al asegurado y/o beneficiario(s).

Colmena Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2018

Señora
OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ
Calle I N° 11 – 91 Torre II Apartamento 541
Conjunto La Candelaria
Celular: 311 509 49 76
Sogamoso – Boyacá

No. Radicado: IMN-2018-25423-139006

ASUNTO:

RECLAMACIÓN	N°	370422022018 – 370422032018
PRODUCTO	-	VIDA INDIVIDUAL DEUDORES
POLIZA	N°	7973 – 220103
TOMADOR / ASEGURADO	-	OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ
CEDULA	-	46.362.880
CREDITO	N°	0132207971557 – 0185200067324
AMPARO AFECTADO	-	ENFERMEDADES GRAVES
FECHA EMISIÓN DEL CERTIFICADO	-	04 DE JUNIO DE 2016 – 16 DE MAYO DE 2017

Respetada señora:

En atención a la reclamación por la afectación del amparo de Enfermedades Graves y demás datos de las pólizas correspondientes a los contenidos en el asunto, como consecuencia del diagnóstico de Cáncer de Colon Sigmoides, nos permitimos manifestar lo siguiente:

El 07 de marzo de 2017, la asegurada OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ, diligenció la Solicitud / Póliza Seguro de Vida Individual y Declaración de Asegurabilidad contenida en la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores N°220133, en razón al crédito Hipotecario N°0185200067324, para ser incluida con los siguientes amparos:

- Básico de Vida
- Incapacidad Total y Permanente
- Enfermedades Graves
- Beneficio por Hospitalización

Para los casos de Enfermedades Graves, la cobertura otorgada por la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, se encuentra definida en las Condiciones Generales de la siguiente manera:

“CONDICIÓN SEGUNDA. ¿Qué cubre este seguro?

(...)

Coberturas adicionales:

Cuando expresamente se indique en la carátula de la póliza, se podrán otorgar las siguientes coberturas adicionales:

1.3. Enfermedades graves. En caso que te sea diagnosticada por primera vez, durante la vigencia de este seguro, alguna de las enfermedades o procedimientos definidos a continuación, Colmena pagará la suma indicada en la carátula de la póliza.

(...)

Cáncer: La presencia de un tumor maligno caracterizado por el Crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la Invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de Hodgking y melanomas malignos.

¡Ten presente!

La presente póliza no te cubre tumores, cáncer de la piel, seno, matriz, cáncer in situ o no invasivos en cualquier órgano. (...).”

Adicionalmente, en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, se establecieron las siguientes exclusiones:

“CONDICIÓN TERCERA. Exclusiones del seguro para todas las coberturas

Ninguna de las coberturas del seguro cubre los eventos que sean consecuencia de:

- **Patologías o enfermedades, físicas o mentales, congénitas o adquiridas que sean preexistentes, es decir, que hayan sido diagnosticadas, o conocidas por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, y no hayan sido declaradas por el asegurado con anterioridad al inicio de vigencia del seguro.** (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Del análisis de los documentos allegados con la reclamación y de acuerdo con la verificación realizada de los antecedentes de salud por nuestro Departamento Médico, se estableció según historia clínica aportada, que a la señora OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ, le diagnosticaron Cáncer de Colon en el mes de septiembre de 2015, es decir, antes de su ingreso al seguro.

Ello significa que se trata de una enfermedad preexistente que no fue declarada al momento de ingresar al seguro, y dado que el evento por el cual reclama es consecuencia de la patología no informada, debemos mencionar que no se encuentra cubierto, conforme a la exclusión que se contempla para todos los amparos de la póliza, anteriormente descrita.

A su turno, la enfermedad padecida por la asegurada, **y no informada** al momento de diligenciar la declaración de seguro de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, no le permitieron a esta Compañía de Seguros, realizar una evaluación consciente de la realidad del riesgo que se le proponía, que le posibilitara analizar bajo qué condiciones lo asumiría o si se inhibiría de aceptarlo, este hecho generó que el presente caso se enmarque dentro del supuesto establecido en el artículo 1058 de nuestro estatuto mercantil, precepto jurídico que reza:

“ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. 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.

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

De conformidad con el artículo precedente, es obligación legal de toda persona que pretende trasladar un riesgo al ente asegurador, declarar sinceramente el estado de dicho riesgo, según cuestionario o declaración de seguro que le sea propuesta por la Compañía de Seguros.

En ese sentido, de acuerdo a lo mencionado líneas arriba, la asegurada no cumplió con dicha obligación, siendo acreedora de la sanción consagrada en la norma en mención, que no es otra diferente a la nulidad relativa del contrato de seguro, por incurrir en reticencia y/o inexactitud en la información relacionada en la declaración de seguro.

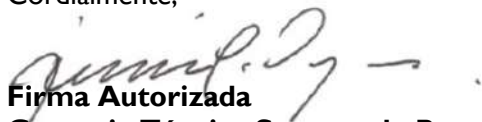
En consecuencia y teniendo en cuenta que por las características del reclamo no es posible afectar ninguno de los amparos de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, **Colmena Seguros, OBJETA** de manera seria y fundada su reclamación con base en las circunstancias mencionadas y con fundamento en el contrato de seguro respectivo.

En el anterior orden de ideas, nos permitimos indicar que si se llegara a presentar una nueva reclamación que tenga como causa o guarde relación con el padecimiento anteriormente descrito (Cáncer de Colon), y en virtud de la cual se pretenda afectar cualquiera de las coberturas otorgadas en la póliza, la misma no será objeto de cobertura por las mismas razones expuestas anteriormente.

De otra parte, una vez analizados los documentos allegados con la reclamación y de acuerdo con la verificación realizada, hemos encontrado que en el presente caso fue procedente afectar el amparo de Enfermedades Graves de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores N°7973, que ampara el crédito Hipotecario N°0132207971557.

Por lo anterior, se realizó el pago del diez por ciento (10%) del saldo insoluto de la deuda, en favor del Banco Caja Social, ya que es quien ostenta la calidad de beneficiario a título oneroso de la póliza.

Cordialmente,



Firma Autorizada
Gerencia Técnica Seguros de Personas
Colmena Seguros

MRDH

De: Indemnizaciones Colmena Seguros <IMCEAEX-_o=FUNDACION+20SOCIAL_ou=Exchange+20Administrative+20Group+20+28FYDIBOHF23SPDLT+29_cn=Recipients_cn=Yuliana+20Andrea+20Sacristan+20Perez3a7@namprd12.prod.outlook.com>
Enviado el: lunes, 11 de octubre de 2021 6:28 p. m.
Para: edisonyrp@hotmail.com
CC: Indemnizaciones Colmena Seguros
Asunto: IMN-2021-82321 Olga Lucia Plazas Gutierrez CC 46362880 Creditos Nro..*****7324 y *****1557



Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo Señor Rodriguez:

Agradecemos el tiempo que tomaron para acercarse a nuestra Compañía mediante la solicitud que fue presentada con ocasión del fallecimiento de la señora Olga Lucia Plazas Gutierrez suceso ocurrido el pasado 20 de septiembre de 2021. Al respecto, debemos manifestarles lo siguiente:

Validado nuestros aplicativos encontramos que las pólizas Nro. 3704-220133-1 y 3704-7973-1 la cual amparaba los créditos Nro.*****7324 y *****1557, no se encontraba vigente para la fecha del evento reclamado (20 de septiembre de 2021), debido a que las pólizas no reportaron pagos de prima, venciendo el plazo establecido para tal fin, quedando sin efecto el contrato de seguro a partir del 16 de septiembre de 2020 y 04 de marzo de 2021.

Por lo anterior, lamentamos comunicarles que no es posible atender favorablemente la solicitud.

Le recordamos que, en caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra Línea Efectiva 01 8000 9 19 667 desde cualquier lugar del país, o desde Bogotá al teléfono 601 401 04 47, Medellín al 604 444 12 46, Cali 602 403 64 00, Barranquilla 605 353 75 59, donde con gusto le atenderemos.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,

Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva:
Los 7 días de la semana, todos
los días del año, las 24 horas.

Bogotá 601 401 0447	Medellín 604 444 1246	Cali 602 403 6400	Barranquilla 605 353 7559
Otras ciudades 018000-9-19667			

www.colmenaseguros.com

De: Indemnizaciones Colmena Seguros
Enviado el: lunes, 4 de abril de 2022 2:13 p. m.
Para: 'conelpiederecho.lawyers@gmail.com'
Asunto: Respuesta a solicitud de reconsideración
Datos adjuntos: 0132207971557.gif; 0132207971557 - 2.gif; 0185200067324.gif; 0185200067324 - 2.gif



Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo,

Agradecemos su comunicación con Colmena Seguros.

En respuesta a su solicitud de reconsideración presentada por la posible afectación del amparo de Básico de vida para el caso de la Señora Olga Lucia Plazas Gutierrez las Pólizas de Vida Individual como consecuencia del lamentable fallecimiento, cordialmente manifestamos que revisada la documentación no encontramos nuevos juicios que nos permitan modificar la posición inicialmente adoptada por la Compañía, lo anterior se explica por la siguiente razón:

La Compañía ha analizado la documentación y se estableció que la objeción planteada obedeció a que de acuerdo con la verificación realizada, encontrada la fecha en que acaeció el evento (20/09/2021), el certificado individual N°3704-220133 expedido para la señora Plazas se encontraba en mora respecto a las primas de. Aunado a lo anterior, el artículo 1152 del Código de Comercio establece la terminación del contrato de seguro por el no pago de la prima de cada vencimiento siguiente a la fecha de cada vencimiento.

Realizado el análisis, esta compañía de seguros procedió a objetar mediante comunicación IMN-2021-82321 del 11-01-2021 en consideración a que el certificado recibido fue el 29/09/2020 que cubrió el periodo 16/08/2020 al 16/09/2020 Por lo tanto para la fecha del evento (20/09/2021).

En consideración a los argumentos anteriormente expuestos, Colmena Seguros debe RATIFICAR la objeción en los mismos términos planteados inicialmente, teniendo en cuenta las circunstancias mencionadas y con fundamento en las disposiciones legales referidas y el contrato de seguro respectivo.

Tenga en cuenta que estaremos atentos a resolver sus inquietudes o suministrar información adicional referente a esta comunicación.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,

Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva
Los 7 días de la semana, todos
los días del año. 24 horas.

Bogotá 601 401 0447	Medellín 604 444 1246	Cali 602 403 6400	Barranquilla 605 353 1234
-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Otras ciudades 018000-9-19667

www.colmenaseguros.com



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO Ciudad: SOGAMOSO Edad: 55 a 5 m 14 d
Estado Civil: UNION LIBRE Ocupación: NO APLICA Telefono: 3115094976
Religión: NO APLICA Sexo: Femenino

Acompañante: No registra Acompañante Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000 Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 10/05/2021 08:06:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORS ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESION INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSE DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASINIALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSE EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIAS AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSE EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 5 m 14 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML.

SE REALIZA TELECONSULTA ONCOLOGICA EL 10/05/21 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA LABORATORIO PARA QUIMIOTERAPIA QUE HA MEJORADO CON DISMINUCION DE LA ELEVACION DE F. ALCALINA 2N: 283.5 U/L, PERO CON TRANSAMINASAS(TGP: 8 Y TGO: 12.9) Y BILIRRUBINAS NORMALES: BRT: 0.28 MG/DL, EL RESTO SE ENCUENTRA NORMAL. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. SE HA SENTIDO REGULAR CON DOLORES MUSCULARES GENERALIZADOS, DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO, PIROSIS, ASTENIA Y ADINAMIA PERO FALLECIO LA MADRE HACE 20 DIAS Y ESTA MUY AFECTADA, COME POCO, ORINA Y DEPOSICION NORMALES.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 0
Frecuencia Cardiaca 0.00 (Latidos / min)
Frecuencia Respiratoria 0.00 (Respiraciones / min)
Temperatura (Grado C) 0.00
Peso Actual (Kg) 53.00
Talla (cm) 160.00
IMC 20.70
Superficie Corporal 1.54

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos BEG, RESTO N/A.
Estado General Bueno
Performance Status ECOG
Variable performance 1

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos ESOM.

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema FOLFIRI+BEV.
Número de ciclo XIV.
Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente
Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
Ubicación temporal del ciclo 6=Manejo paliativo de primera recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCIÓN QUIMIOTERAPIA

Esquema SE EXPLICAN LOS RIESGOS DE RECIBIR QUIMIOTERAPIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL SE FORMULA EL 14o. CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI+BEV.

ESQUEMA FOLFIRI+BEV. CICLO XIV:

DIA 1 IRINOTECAN 180 MG/M2 = 277 MG



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 5 m 14 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 616 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 616 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3703 MG. INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 BEVACIZUMAB 5 MG/KG = 265 MG

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados 14 días en

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Psicologo
Psiquiatra No
Nutrición No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No
Terapia de lenguaje No

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Table with 3 columns: Finalidad de la Consulta, Causa externa, Finalidad del Procedimiento. Row 1: NO APLICA, ENFERMEDAD GENERAL



Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER
CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA **Edad:** 55 a 9 m 20 d
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO **Ciudad:** SOGAMOSO **Telefono:** 3115094976
Estado Civil: UNION LIBRE **Ocupación:** NO APLICA
Religión: NO APLICA **Sexo:** Femenino

Acompañante: No registra Acompañante **Responsable:** PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro **Parentesco:** Otro
Fijo: 0000000 **Celular:** 0000000 **Fijo:** 0000000 **Celular:** 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 16/09/2021 08:19:C

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSA DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASTINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSA EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIA AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSA EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X

**CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS**

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088078

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA **Edad:** 55 a 9 m 20 d**Profesional:** ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN**Tp Admisión:** AMBULATORIO**APBs:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**Convenio:** COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA**

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. COLONOSCOPIA(6/07/21): DIVERTICULOSIS DE COLON LEVE, NO MASAS. EVDA(6/07/21): LESIONES EXTRINSECAS COMPRESIVAS EN CURVATURA MENOR, ENFERMEDAD ULCEROSA CRONICA CON ULCERA ACTIVA EN EL MOMENTO, DEFORMIDAD DEL BULBO DUODENAL CON LESION DEPRIMIDA EN PARED POSTERIOR DE 5 MM CON SANGRADO FACIL QUE NO DEJA PASAR EL EQUIPO, ESOFAGITIS POR CANDIDA LEVE.

BIOPSIAS DE LESION DUODENAL QUE SON INFORMADAS(10/08/21 DR. EDGARDO JASPE PATOLOGO ONCOLOGO): MUCOSA DUODENAL EN LA ZONA DEL BULBO CON CAMBIOS POR DUODENITIS PEPTICA, NO SE IDENTIFICA COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO, H. PYLORI NEGATIVO. MUCOSA GASTRICA ANTRAL CON CAMBIOS HIPERPLASICOS EN FOVEOLAS Y GASTRITIS CRONICA MODERADA NO ACTIVA. NO HAY COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO.

SE INDICO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET PERO NO SE LO HA AUTORIZADO LA EPS PORQUE SOLICITAN RESULTADO DE EGFR QUE NO SE REQUIERE Y RESULTADO DE RAS NO MUTADO QUE SE ENCUENTRA EN LA HISTORIA Y ES NEGATIVO PARA MUTACIONES RAS. REFIERE QUE HA TENIDO DOLOR QUE CEDE CON OXICODONA.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 0
 Frecuencia Cardiaca 0.00
 (Latidos / min)
 Frecuencia Respiratoria 0.00
 (Respiraciones / min)
 Temperatura (Grado C) 0.00
 Peso Actual (Kg) 47.00
 Talla (cm) 160.00
 IMC 18.36
 Superficie Corporal 1.47

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos N/A.
 Estado General Aceptable

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
 Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
 Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no OXICODONA.
 Oncológicos

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema IFL+PAN.
 Número de ciclo I.
 Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente
 Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
 Ubicación temporal del ciclo 8=Manejo paliativo de segunda recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

Esquema SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CANCER DE COLON CON MUTACION EN EL GEN BRAF QUIEN TENDRIA INDICACION DE QUIMIOTERAPIA CON ENCORAFENIB + CETUXIMAB SIN EMBARGO EL ENCORAFENIB NO ESTA DISPONIBLE EN COLOMBIA POR TANTO SE INDICO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET PERO LA EPS NO AUTORIZO EL CETUXIMAB, POR LO CUAL SE FORMULA EL ESQUEMA IFL+PAN. LA PACIENTE Y EL ESPOSO ACEPTAN PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS Y POSIBLES



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 9 m 20 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

COMPLICACIONES DE DICHO TRATAMIENTO QUE INCLUYEN LA MUERTE POR LA CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE CON PERFORMANCE STATUS ECOG 3 LOS CUALES DECLARAN ENTENDER Y ACEPTAR. PREVIA EXPLICACIÓN DE LOS RIESGOS DE RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESORA DURANTE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL FIRMARA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE FORMULA EL PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+PAN. SE HACE MIPRES DE PANITUMUMAB.

ESQUEMA IFL+PAN. CICLO I:

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3504 MG INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 PANITUMUMAB 6 MG/KG = 282 MG.

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados 14 días en

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Ninguno
Nutrición No
Psiquiatra No
Terapia de lenguaje No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No

DIAGNOSTICOS CIE

Código: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta Causa externa Finalidad del Procedimiento
NO APLICA ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rpt(ConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO
Estado Civil: UNION LIBRE
Religión: NO APLICA
Edad: 55 a 8 m 23 d
Ciudad: SOGAMOSO
Ocupación: NO APLICA
Sexo: Femenino
Telefono: 3115094976

Acompañante: No registra Acompañante
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular 0000000
Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 19/08/2021 07:57:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Tp Admisión: AMBULATORIO
Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual
PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSAS DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSAS EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIA AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSAS EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X

Fecha y hora de impresión: 19/08/2021 09:02:06a.m.



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-313208878

HISTORIA CLINICA

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 8 m 23 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. COLONOSCOPIA(6/07/21): DIVERTICULOSIS DE COLON LEVE, NO MASAS. EVDA(6/07/21): LESIONES EXTRINSECAS COMPRESIVAS EN CURVATURA MENOR, ENFERMEDAD ULCEROSA CRONICA CON ULCERA ACTIVA EN EL MOMENTO, DEFORMIDAD DEL BULBO DUODENAL CON LESION DEPRIMIDA EN PARED POSTERIOR DE 5 MM CON SANGRADO FACIL QUE NO DEJA PASAR EL EQUIPO, ESOFAGITIS POR CANDIDA LEVE.

SE REALIZA CONSULTA ONCOLOGICA PRESENCIAL EL 19/08/21. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA RESULTADO DE BIOPSIAS DE LESION DUODENAL QUE SON INFORMADAS(10/08/21 DR. EDGARDO JASPE PATOLOGO ONCOLOGO): MUCOSA DUODENAL EN LA ZONA DEL BULBO CON CAMBIOS POR DUODENITIS PEPTICA, NO SE IDENTIFICA COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO, H. PYLORI NEGATIVO. MUCOSA GASTRICA ANTRAL CON CAMBIOS HIPERPLASICOS EN FOVEOLAS Y GASTRITIS CRONICA MODERADA NO ACTIVA. NO HAY COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO IRRADIADO A LA ESPALDA Y TORAX, DISNEA, NO TOS, SE ENCUENTRA TOMANDO OXICODONA 10 C/8 HS CON MEJORIA, ASTENIA, ADINAMIA, ORINÀ NORMAL, ESTREÑIMIENTO HI C/3-4 DIAS TTO CON DIETA SIN MEJORIA, LLENURA FACIL.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 106/60
Frecuencia Cardiaca 90.00 (Latiqos / min)
Frecuencia Respiratoria 19.00 (Respiraciones / min)
Temperatura (Grado C) 35.60
Peso Actual (Kg) 47.00
Talla (cm) 160.00
IMC 18.36
Superficie Corporal 1.47

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos SE PRACTICA EXAMEN FISICO A LA PACIENTE A QUIEN SE SOLICITA NO RETIRARSE EL TAPABOCAS, CON UTILIZACION POR PARTE DEL MEDICO DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: TAPABOCAS, MONOGAFAS, CARETA, GORRO DESECHABLE, BATA ANTIFLUIDOS Y GUANTES DESECHABLES PARA PROTECCION DEL USUARIO Y DEL PROFESIONAL. AEG, AFEBRIL, HIDRATADA, MARCHA LENTA, NO ICTERICA. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. C/P:NO AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, MUY DOLOROSO A LA PALPACION EN HCDER, HIGADO NO PALPABLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO MASAS PALPABLES. EXT: NO EDEMAS.
Estado General Aceptable
Perfomance Status ECOG
Variable performance 3

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos OXICODONA, BISACODILO.

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema IFL+CET
Número de ciclo I.
Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 8 m 23 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
Ubicación temporal del ciclo 8=Manejo paliativo de segunda recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

Esquema SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CANCER DE COLON CON MUTACION EN EL GEN BRAF QUIEN TENDRIA INDICACION DE QUIMIOTERAPIA CON ENCORAFENIB + CETUXIMAB SIN EMBARGO EL ENCORAFENIB NO ESTA DISPONIBLE EN COLOMBIA POR LO CUAL SE PROPONE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET QUE LA PACIENTE Y EL ESPOSO ACEPTAN PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE DICHO TRATAMIENTO QUE INCLUYEN LA MUERTE POR LA CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE CON PERFORMANCE STATUS ECOG 3 LOS CUALES DECLARAN ENTENDER Y ACEPTAR. PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS DE RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESORA DURANTE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL FIRMARA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE FORMULA EL PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET. SE HACE MIPRES DE CETUXIMAB.

ESQUEMA IFL+CET. CICLO I:

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3504 MG INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 CETUXIMAB 400 MG/M2 = 584 MG.

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados en 14 días

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Ninguno
Nutrición No
Psiquiatra No
Terapia de lenguaje No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA	Edad: 55 a 6 m 28 d
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO	Ciudad: SOGAMOSO
Estado Civil: UNION LIBRE	Telefono: 3115094976
Religión: NO APLICA	Ocupación: NO APLICA
	Sexo: Femenino

Acompañante: No registra Acompañante	Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro	Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000	Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 24/06/2021 08:52:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN	Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/19 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSAS DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RIN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PÁNCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRIO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRIO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASTINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSAS EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MLH1(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIAS AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSAS EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X

**CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS**

Av. Universitaria No. 46-71 Tunja-Boyaca Tels: 7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA	Edad: 55 a 6 m 28 d
--	----------------------------

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN	Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SE RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO.

SE REALIZA TELECONSULTA ONCOLOGICA EL 24/06/21 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA LABORATORIO PARA QUIMIOTERAPIA QUE MUESTRA ANEMIA SIN RANGO DE TRANSFUSION: HB: 8.4 HTO: 26.9 % Y ELEVACION DE F. ALCALINA 5N: 517.8 U/L, EL RESTO SE ENCUENTRA NORMAL. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL QUE HA REQUERIDO CODEINA PARA CONTROL, ORINA Y DEPOSICION NORMALES.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg)	0
Frecuencia Cardiaca (Latidos / min)	0.00
Frecuencia Respiratoria (Respiraciones / min)	0.00
Temperatura (Grado C)	0.00
Peso Actual (Kg)	0.00

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos	BEG, RESTO N/A.
Estado General	Bueno
Performance Status	ECCO
Variable performance	1

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis	M1b
Sitio de Metástasis	HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico	IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos	NO.
-----------------------------	-----

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos	SS COLONOSCOPIA. CONTROL CON RESULTADOS.
-----------------------	--

Plan de Manejo-PRESCRIPCIÓN QUIMIOTERAPIA

Esquema	SE ESPERA A RESULTADO DE COLONOSCOPIA, SI NORMAL SE DE-ESCALARA LA QUIMIOTERAPIA A IFL+BEV.
---------	---

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo	Ninguno
Psiquiatra	No
Nutrición	No
Terapia Física	No
Terapia Ocupacional	No
Terapia de lenguaje	No

DIAGNOSTICOS CIE

Código: C187	Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE
---------------------	---

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO	Categoría: Diagnóstico Principal
----------------------------------	---

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 6 m 28 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tip Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER
CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.362.880

PLAZAS GUTIERREZ
 APELLIDOS

OLGA LUCIA
 NOMBRES

Olga Lucia Plazas Gutierrez
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1965

SOGAMOSO
 (BOYACA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 B+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO

20-AGO-1966 SOGAMOSO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

MOJIBO DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
 CIUDAD ARRIEL SANDOVAL TORRES



A-072770E-0016*210-F-0046362880-200937J3 001302725EA*1 7366000859





CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del certificado de Defunción 728614317

LUGAR DE DEFUNCION
 Departamento: BOYACÁ Municipio: SOGAMOSO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION
 CABECERA MUNICIPAL
 Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)** 2021-09-20
 NO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION **SEXO DEL FALLECIDO** FEMENINO
 Horas: 16 Minutos: 5 Sin establecer

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 APELLIDO: GUTIERREZ OLGA LUCIA
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 46362880

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:
 Ninguno de los anteriores
 A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE
 NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 APELLIDO: NARVAEZ DANIEL
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 1049622205

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION **REGISTRO PROFESIONAL**
 MEDICO 1049622205

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 1712 de 2014.

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del certificado de Defunción 722614317

LUGAR DE DEFUNCION
 Departamento: BOYACA Municipio: SOGAMOSO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION
 CASERIO MUNICIPAL
 Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)** 2021-09-20
 NO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION **SEXO DEL FALLECIDO** FEMENINO
 05:00 AM MUJER

APPELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 RAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 46362880

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:
 NINGUNO DE LOS ANTERIORES
 ¿A qué pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE
 No se sabe

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APPELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 SANTAMARIA NARVAEZ DANIEL
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 1049622205

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION **REGISTRO PROFESIONAL**
 MÉDICO 1049622205

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso: 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama: 201B
Entidad: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Ingreso: 14/09/2021 19:54 Fecha Egreso: 20/09/2021 18:38 Estado Paciente: VIVO

ESTADO DEL INGRESO:

- Llego por sus propios medios? : Si- Estado de Embriaguez : No- Estado de Conciencia : Alerta- Procedencia paciente: URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE ESTOMAGO

- Ingreso a Hospitalización:

PACIENTE LA CUAL SE RECIBE DE AREA DE URGENCIAS POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO ACOMPAÑADO DE HEMATEMESIS, CON ANTECEDENTES DE CA DE COLON CON METASTASIS HEPATICO. CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA PARA ANEMIA SEVERA 5.40, IONOGRAMA CON HIPONATREMIA.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE TRAJIDA EN CARRO PARTICULAR, SE TRASLADA A CAMILLA. PACIENTE REFIERE QUE " ME DUELE EL ESTOMAGO" REFIERE CUADRO CLINICO DE 06H APROX CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN EPIGASTRIO, 01 EPISODIO DE HEMATEMESIS PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON METASTASIS A HIGADO. EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA SOSPECHOSA O CONFIRMADA DE COVID. NIEGA ANTECEDENTE DE LA ENFERMEDAD. ANTECEDENTE VACUNAL 02 DOSIS PFIZER.

- SUBJETIVO:

INFORMA ACOMPAÑANTE: DESDE AYER TIENE MAYOR DOLOR ABDOMINAL, PRESENTO DESVANECIMIENTO Y VOMITOS DE SANGRE OSCURA ABUNDANTE. COME MUY POCO, NO PRECISA ULTIMA DEPOSCISION. QUIMIOTERAPIA MAS DE DOS MESES NO ORDENARON NUEVA ESQUEMA NO SE HA INICIADO.

- OBJETIVO:

ASTENICA PALIDA, TAQUICARDICA LEVE, EMPASTAMIENTO ABDOMINAL. CUADRANTE SUPERIOR DERECHO SIN MASAS NI MEGALIAS Y NO OTRAS ALTERACIONES AL EXAMEN.

REVISION POR SISTEMAS

- Cefalea : No- Convulsiones : No- Disnea : No- Lipotimia : No- Taquicardia : No- Dolor Abdominal : No- Hematuria : No- Vértigo : No- Precordialgia : No- Artralgia : No- Edema : No- Otros : No

ANTECEDENTES:

Tipo: Médicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: CANCER DE EL COLON SIGMOIDE METASTASICO A PANCREAS Y AL HIGADO EN EL MOMENTO CON QUIMIOTERAPIA 5 SESIONES; LA ULTIMA HACE 6 DIAS. Tipo: Quirúrgicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: RESECCION DE COLON HACE TRES A. RESECCION DE VARICES EN EL MID Tipo: Tóxicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: NIEGA Tipo: Ginecobstétricos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: G2P2A0FUP: 24 A. Tipo: Inmunológicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: LAS DE EL PAI Tipo: Farmacológicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: MEDICAMENTOS EN QUIMIOTERAPIA Tipo: Médicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Adenocarcinoma de colon resecaado hace 4 años, con metástasis hepáticas en lóbulo izquierdo, en tratamiento con quimioterapia 13 sesiones, última el lunes Tipo: Quirúrgicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Resección adenocarcinoma de colon Tipo: Alérgicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Niega

EXAMEN FISICO:

- Apertura Ocular : 4.- Espontanea- Respuesta Verbal : 5.- Orientada- Respuesta Motora : 6.- Obedece Ordenes- Glasgow : 15- T. A. : 120/76- F. C. : 76- F.R. : 18- TEMP C° : 37,0- Talla (cms) : 158- IMC : 22,43- SO2% : 93- Piel y faneras : Normal- Cabeza CC PINRAL MUCOSA HUMEDA PALIDEZ MUCO CUTANEA- Cuello : Normal- Torax : NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO RONCUYS RSCS RITMICO REGULAR SIN SOPLOS - Abdomen : BLANDO NO DISTENDIDO , CON DOLOR EN EPIGASTRIO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL MURPHY(-) BLUMBERG (-) MACBURNEY(-) MURPHY (-) TALON(-) CULLEN(-) GREY TURNER(-) KEHR (-) SIGNO DE PSOAS ILIACO(-)- Columna : Normal- GenitoUrinario - FUR : Normal- Extremidades : NO EDEMA- Neurologico : NO DEFICIT- Psiquiatrica : Normal- T. A. : 96/70- F. C. : 110,000- F. R. : 20,000- TEMP (C°) : 36,2000- SO2 : 97,0000

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 46362890
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama 201B
Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

- PLAN :

SE DILIGENCIA RESERVA DE 2 U GRE B+ PARA TRANSFUNDIR
SS GRUPO SANGUINEO Y PRUEBAS CRUZADAS
VALORACION POR CIRUGIA
MEDICINA INTERNA

- PLAN :

MEDIDAS ANTICHOQUE
BOLO DE 500 CC SSN AHORA
NOREPINEFRINA 0,05 MCG IV POR BOMBA DE INFUSION SI MEDIA DE 60

- ANALISIS :

PACIENTE CON TUMOR DE COLON AVANZADO METASTASICO CON HEMORRAGIA DE VIA DIGESTIVA ALTA ANEMIA SECUNDARIA.
DESNUTRICION

- PLAN :

PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS

JUSTIFICACION:

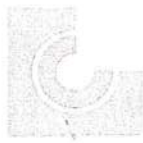
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

- RESULTADO DE EXAMENES : CH : LEU 30700 NEU 71 LINF 8,3 HG 5,40 HCTO 18.30 PLT 594000 GLUCOSA 190 CREATININA 0,63
CLORO 94 POTASIO 4.58 SODIO 128 PT 17.80 INR 1,28 PTT 26- RESULTADO DE EXAMENES : NO- RESULTADOS DE PARACLINICOS :
HEMOGLOBINA 5.4 MICROCITICA, HIPOCROMICA, NEUTROPENIA, GLIE¿CEMIA AL AZAR 190 SODIO 128 CREATININA 0.63 TPT Y TP
NORMALES.

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

Table with 3 columns: FECHA, MEDICO, DESCRIPCION. Contains three entries of patient evolution with medical details and vital signs.



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Información Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso: 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama: 201B
Entidad: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

15/09/2021 10:03 87 - LOPEZ VEGA GABRIEL MEDICINA INTERNA
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 11,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FORMULAR - OBJETIVO : - PARACLINICOS : - ANALISIS : - T. A.1

15/09/2021 10:17 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 84 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON POSTERIOR METASTASIS HEPATICA, EN QUIMIOTERAPIA ULTIMA HACE 2 MESES, CONSULTA POR PRESENTAR EL DIA DE AYER 3 EPISODIOS DE HEMATEMESIS, ASOCIADO A ASTENIA Y ADINAMIA, LA PACIENTE TIENE EVDA DE HACE 3 MESES CON EVIDENCIA DE ULCERA DUODENAL DE SANGRADO FACIL. COLONOSCOPIA NORMAL. ANTECEDENTES CA DE COLON QX HEMICOLECTOMIA HACE 3 AÑOS. - OBJETIVO : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NI MEGALIAS. - PARACLINICOS : HEMOGRAMA CON ANEMIA - PLAN : PENDIENTE EVDAREMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. - ANALISIS : PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTA, QUIEN REQUIERE TRANSUSION DE GLOBULOS ROJOS, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON HEMODERIVADOS POR LO QUE SE DECIDE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR - T. A.100/60

15/09/2021 12:32 702 - PEREZ CHAPARRO RONAL ALEXANDER MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : 1 - OBJETIVO : 1 - PARACLINICOS : 1 - ANALISIS : 11 - T. A.1

16/09/2021 9:24 87 - LOPEZ VEGA GABRIEL MEDICINA INTERNA
- F.C. : 94 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 96 - SUBJETIVO : NO PUEDE DORMIR DE CUBITO LATERAL IZQ O SUPINO POR DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE DEFECO DURO POCO CAFE SANGRADO ESCASO SANGRADO AL ASEO ANAL. NO REFIERE OTROS - OBJETIVO : MENOR PALIDEZ NO ALTERACIONES CARDIOPULMONARES NI CIRCULATORIAS DOLOR EPIGASTRICO A LA PALPACION SIN MASAS MEGALIAS NO ALTERACIONES DORSOLUMBARES PERCUSION INDOLORA NO EDEMA PERIFERICO - PARACLINICOS : CH HS 7.20 PREVIA 7.4 NORMOCITICA NORMOCROMICA PREVIA MICROCITICA LEUC 38100 PREVIO 37800 PLAQ 381 MIL PREVIA 594 MIL - ANALISIS : PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIA DIGESTIVA CARCINOMA AVANZADO DE COLON ANEMIA PARCIALMENTE CORREGIDA DESNUTRICION CONDICIONES DE MANEJO AMBULATORIO VS REMISION INDICADA POR CIRUGIA - T. A.112/60

16/09/2021 13:13 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 74 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : cirugia general paciente con diagnostico de:hemorragia de vias digestivas alta antecedente de ca de colon metastasico. la paciente refiere deposiciones melenicas, niega nuevos episodios emeticos, refiere mejoría de la astenia y la adinamia - OBJETIVO : buen estado general, alerta, hidratada, orientada, afebril conjuntivas hipocromicas, mucosa oral humeda abdomen blando, no distendido, no doloroso, no signos de irritacion peritoneal - PLAN : manejo medico. - ANALISIS : paciente con buen evolucion clinica, sin crisis, sin signos de irritacion peritoneal, en el momento con tolerancia a la via oral, con hemoglobina postransfusion en 9, se deja en control con hemograma, esta pendiente remision para realizacion de evda, se habla con la paciente quien refiere entender y aceptar - T. A.104/68

17/09/2021 9:15 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 74 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON METASTASIS HEPATICA ULCERA DUODENAL LA PACIENTE NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, REFIERE DEPOSICIONES MELENICAS, REFIERE TOLERAR LA VIA ORAL. - OBJETIVO : BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA, AFEBRIL. CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NI MEGALIAS - PLAN : MANEJO MEDICO. - ANALISIS : PACIENTE CON CONTROL DE HEMOGLOBINA EN 7, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL PARA LA TARDE, PENDIENTE REMISION VS EVDA, SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR - T. A.110/70

17/09/2021 12:25 416 - AVELLA PEREZ ANGELA LUCIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 11,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FORMUALCION - OBJETIVO : + - ANALISIS : + - T. A.1

17/09/2021 16:24 416 - AVELLA PEREZ ANGELA LUCIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 11,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FOMRMULACION - OBJETIVO : + - ANALISIS : + - T. A.1

18/09/2021 10:24 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 120 - TEMP (C°) : 36,5 - SO2 % : 97 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???**** S/ REFIERE EMELLENAS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, NIEGA OTROS - OBJETIVO : REGULARS CONDICIONES GENERALES, MUCOS AORAL HUMEDA, CAQUECTICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDURACION EN MESO Y EPIGASTRIO. - ANALISIS : PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON EN MANEJO PALIATIVO, AL PARECER CON RAPIDA PROGRESION. ACTUALMENTE ANEMICA, CON ANEMIZACION DE 1 GR EN 24 HORAS, PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL, PACIENTE CON ORDEN DE NO REANMACION POR PATOLOGIA ONCOLOGICA AVANZADA. CONSIDERO REQUIERE EDE ENDOSCOPIA PARA EVALUAR ORIGEN DEL SANGRADO, Y DESCARTAR SANGRADO POR COMPROMISO TUMORAL. CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. - T. A.120/60



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama 201B
Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

18/09/2021 13:18 871 - GUTIERREZ GUTIERREZ SULY YESENIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 39,8 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON PICO FEBRIL 39.8, SE REINTERROGA A PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA. - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

18/09/2021 20:17 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : PARA RESERVA SANGRE - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

19/09/2021 10:51 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 91 - TEMP (C°) : 32,6 - SO2 % : 97 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???? S/ PERSISTE CON MELENAS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. TOLERA LA VIA ORAL. - OBJETIVO : REGUALRES CONDICIONES GENERALES, MUCOSA AORAL HUMEDA, CAQUECTICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, INDURACION EN MESO Y EPIGASTRIO. - ANALISIS : PACIENTE CON CUADRO DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, EN ESPERA DE REALIZACION DE ENDOSCOPIA, SIN EMABRGO ANESTESIA INDICA TRANSFUNDIR, ACTUALMENTE SIN DOLOR. TOLERANDO LA VIA ORAL. DIURESIS PRESENTE, PERSISTE CON MELENAS. - T. A.90/60

19/09/2021 16:17 861 - AVELLA RODRIGUEZ JAVIER LEONARDO MEDICO GENERAL S.S.O
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR EXAMENES - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

20/09/2021 9:03 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 95 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 95 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???? S/SE SIENTE MEJOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. - OBJETIVO : ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO IRRITACION - PARACLINICOS : HB POSTRANSFUCION: 8.9 - ANALISIS : PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, CON ADECUADO RENDIMIENTO DE TRANSFUCION DE HEMODERIVADOS, ESTA PENDIENTE ENDOSCOPIA. ADICIONALMENTE REFIERE QUE LAS MELENAS HAN MEJORADO. DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO. CONSIDERO CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SEGUN HALLAZGOS ENDOSCOPICOS INDICAREMOS CONDUCTA ADICIONAL. - T. A.100/60

20/09/2021 12:58 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 50 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 91 - SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE PERISTRENCIA DEL DOLOOR MABDOMINAL A PESAR DE MNALGESIA NAUSAEAS OCACIONALES MORFINA APLCADA HACE MENOS DE 2 HORAS APLICAR RESCATE A L HORARIO INDICADO - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.125/78

20/09/2021 15:18 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 65 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 91 - SUBJETIVO : NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL ASTENIA SE EVIDENCIA HEMATEMESIS - OBJETIVO : PALIDA SUDOSORA ASTENIA RSCS RIMICOS TAQUICARDICOS RSRS SIN AGREGADOS TAQUIPNEICA POLIPNEICA ABDOMEN DOLOROSO EPIGASTRIO PERFUSION DISTAL LENTA FIRALDAD DISTAL - PARACLINICOS : CH CONTROL HB 6.9 CON PREVIA DE 8 - ANALISIS : PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTA - HEMORRAGIA ACTIVA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CANCER COLON CON POSIBLE METASTASIS GASTRICA CON CUADRO DE HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS LATA ACTIVA CON EMPEORAMIENTO DE CONDCON CLINICA PACIENTE CON HIPOPERFUSION DISTAL SIGNOS DE BAJO GASTO SE IDNICA BOLO DE RENIMACION 2000 CC TRAFUSION URGENTE DE 2 URG RESERVADAS PREVIAMENTE CONTROL LIQ CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES SE INDICA INFUSION DE OMEPRAZOL BOLO 80 A 8 MG HORA IGR AC TRANEXAMICO SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER COMPRNEDER Y ACEPTAR PACIENTE Y FAMILIARES REFIERE INTENSION DE NO MANIOBRAS AVANZADAS DE RCCP EN CONTANCIA FIRMAN DISENTIMINETO DE REANIMACION - T. A.103/60

20/09/2021 16:25 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 0 - TEMP (C°) : 0,0 - SO2 % : 0 - SUBJETIVO : 16+05 SE EVIDENCIA APNEA PACIENTE QUIEN ENTRA EN PARO CARDIOCIRCULATORIO PACIENTE CON ORDEN DE NO MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION SE INICIA PROTOCOLO DE FIN DE VIDA ANALGESIA CON MORFINA SE DECLARA PACIENTE FALLECIDA A LAS 16+05 SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 728614317 SE ENTREGAN COPIAS A FAMILIARES - OBJETIVO : - ANALISIS :

CONDICIONES SALIDA:INDICACION PACIENTE:DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

C187 TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
 Documento:
 Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
 Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
 Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
 Cama 201B
 Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

- C189 TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
- D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
- E46X DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, NO ESPECIFICADA
- K250 ULCERA GASTRICA AGUDA CON HEMORRAGIA
- K920 HEMATEMESIS
- K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
- R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

- C189 TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
- D62X ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA
- D630 ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA (C00-D48†)
- D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
- I469 PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO
- I959 HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA
- K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
- R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
183001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	
19224	CLORURO	
19290	CREATININA MG SUERO ORINA Y OTROS	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
19490	GLUCOSA MG EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	
19509	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	
19792	POTASIO	
19827	T PROTROMBINA TIEMPO PT	
19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR INCLUYE HEMOCLASIFICACION DONANTE RECEP	
19891	SODIO	
19958	TPT TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE
179	CLORURO DE SODIO 09 BOLSA X 500 ML fresenius
339	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/ 2ML AMPOLLA FNE
340	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA FNE
7704588002045	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA X 5 ML ROPSOHN
7707234231639	NOREPINEFRINA AMPOLLA X 4MG/4ML (RYAN)
7707236120405	HIOSCINA BUTIL BROMURO DIPIRONA AMP VITALIS
7707236122836	DIPIRONA AMP 1G/2ML VITALIS
7707236125981	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML AMPOLLA VITALIS
7707236126858	OMEPRAZOL AMPOLLA X 40 MG VITALIS
7707236127589	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA VITALIS



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04

Ingreso: 397.176

Confirmado

Documento:

Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ

Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania

Numero: 46362880

Tipo de paciente: Contributivo

Sexo: Femenino

Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días

F. Nacimiento: 26/11/1965

Plan de Atención de Ingreso

3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO

Cama 201B

Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ

MEDICINA GENERAL

RM 1049622205

Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999



CLINICA CANCEROLOGICA DE BOYACA

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 2

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 52 a 11 m 12 d
 Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICO Telefono: 3113094976
 Estado Civil: UNION LIBRE Ocupación: NO APLICA
 Religión: NO APLICA Sexo: Femenino

ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO Triage: Sin Valoracion
 ADR: MEDIMAS EPS S.A.S Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Datos Generales..DATOS GENERALES

Sexo F.

Datos de la Consulta..DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (13/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (13/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22.04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 43 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSA DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. LE HAN REALIZADO RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 98 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 69 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G 1. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON APTX MITICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 105 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 46 MM. REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN SUPERIOR IRRADIADO A LA ESPALDA TOMA TRAMADOL, ACTM, HIOSCINA, NO TOLERA ALIMENTOS SOLIDOS X NAUSEAS, ANOREXIA, ASTENIA, URINA Y DEPOSICION NORMALES, NO MELENAS NI HEMATOQUEZIA, NI VAGINAL.

Examen Fisico..SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tension Arterial 112/68
 Frecuencia 20
 Respiratoria
 Temperatura 36
 Talla(cm) 160
 Frecuencia Cardíaca 83
 Peso Actual (Kg) 52

Fecha y hora de impresión: 08/11/2018 10:30:49a.m.

Página 1 de 2

RECIBIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
 LA FECHA Y HORA INSCRIBIDA

18 NOV 19 12:41





CLINICA CANCEROLOGICA DE BOYACA

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 2

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA

Edad: 52 a 11 m 12 d

ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
adn: MEDIMAS EPS S.A.S

Tp Admisión: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Descripción

ABG. PS: 2. NO SE PALPAN ADENOPATIAS CERVICALES, SC, IC, AN, ING. C/P: NO AGREGADOS. NO SE PALPAN MASAS MAMARIAS SOSPECHOSAS, PEZONES INVERTIDOS BILATERAL. ABDOMEN BLANDO, HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DEL LOBULO IZQUIERDO 8.5 CM SUBXIFOIDEO, DOLOROSO A LA PALFACION Y EN FIIZQ. NO SE PALPAN OTRAS MASAS. TV: NO SE PALPAN MASAS, DOLOROSO A LA PALFACION. EXT: NO EDEMAS

Impresion Diagnostica-DIAGNOSTICO

Metastasis M1
Sitios de Metastasis HEP, PAN, MED.
Estadio Clinico IV.
Medicamentos OXICODONA, MCF.
Exámenes Paraclínicos SS LAB. PARA QUIMIOTERAPIA, ESTUDIO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF. CONTROL CON RESULTADOS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnostico Principal Descripción:
Observaciones:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta Causa externa Finalidad del Procedimiento
NO APLICA ENFERMEDAD GENERAL

ONCOLOGIA CLINICA

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
CC 79333688 R.M. 13755

Elaborado por: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CLÍNICA
CANCEROLÓGICA DE BOYACA
"Opción de Vida"

Fecha: 08/11/2018

Nombre: OLGA LUCIA PLAZAS

Nº Doc.: 46.362.880

CIE-10: C187

Paciente con diagnóstico de cáncer de colon sigmoide avanzado con metástasis hepáticas, pancreáticas y mediastinales quien se encuentra en preparación para inicio de tratamiento de quimioterapia.

MD. ONCOLOGO CLINICO
R.M. 13755

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer

Avenida Universitaria N° 46-71 - Teléfono 7444664 - Cel. 3015555622 - Tunja

Nombre del asegurado.	OLGA LUCÍA PLAZAS
No. Cédula.	CC 46362880
Fecha de ingreso a póliza.	07/03/2017 Y 02/08/2018
Fecha de ocurrencia del evento por el que reclama.	23/09/2015
Amparo por el que reclama.	ENFERMEDADES GRAVES
Declaración, examen, condiciones de ingreso.	NEGATIVA
Diagnóstico que motiva el reclamo.	CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015
Antecedentes (fecha y fuente) Relación. (RC) (NRC)	COLONOSCOPIA DEL 19/09/2015: LESIÓN VEGENTANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40% DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGNMOIDE. BIOPSIA DE COLON 23/09/2015 REPORTA: ADENOCARCINOMA DE PATRÓN CLÁSICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO. CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015
Concepto Médico.	PACIENTE CON ANTECEDENTE MÉDICO GRAVE NO DECLARADO DE CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015, QUE ES EL DIAGNÓSTICO MOTIVO DE RECLAMACIÓN. DE HABERSE CONOCIDO LA PATOLOGÍA EN EL MOMENTO DE LA TOMA DE LA PÓLIZA MÉDICAMENTE SE HUBIESE RECHAZADO EL RIESGO. POR LO ANTERIOR SUGIERO RATIFICAR LA OBJECCIÓN POR RETICENCIA.
Nombre Médico y firma.	HÉCTOR HERNÁN GUTIÉRREZ GUETE
Fecha de evaluación.	31/08/2023



ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
ADR. MEDIMAS EPS S.A.S

Tp Admisión: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Datos Generales-DATOS GENERALES

Sexo F.

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (13/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22.04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/19 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 19: MASA DE 43 X 49 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS-PERL PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC

Señores:

JUZGADO CUARENTA CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTA D.C.

Referencia: Poder- Responsabilidad Civil Contractual de menor cuantía.
Demandante: **JULIO ALBERTO ACERO MORENO Y OTRO**
Demandado: **COLMENA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**
Radicación: **2023-00932**

--APROBACIÓN--
Lina María López Rincón
CC53075784
2023-08-08 15:07:57 -05:
00

ALMA ARIZA FORTICH, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 45.766.003 de Cartagena, obrando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit. 901.528.731-1, calidad que acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente, al doctor **NICOLÁS URIBE LOZADA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 80.086.029 y abogado titulado, con Tarjeta Profesional N° 131.268 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura nicolas.uribe@vivasuribe.com, para que apodere a la sociedad que represento en la acción de la referencia.

Nuestro apoderado queda especialmente facultado mediante el presente poder para conciliar, notificarse, recibir, desistir, sustituir, transigir, reasumir, interponer todos los recursos y ejercitar todas las acciones necesarias o indispensables para el buen éxito del mandato conferido y en fin todas las facultades de ley.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° del Decreto 806 de 2020, por lo que se remite desde la cuenta de notificaciones judiciales de la compañía, notificaciones@colmenaseguros.com, inscrita en el Certificado de Cámara de Comercio y se manifiesta que el apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico nicolas.uribe@vivasuribe.com, inscrita en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura.

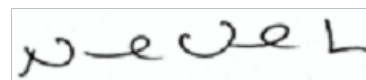
Cordialmente;

Acepto,

**Firma Electrónica**
2023-08-08 16:20:39 -05:00
Alma Ariza
CC. 45766003

<https://301.fyi/OFhNeE7>

ALMA ARIZA FORTICH
C.C. N° 45.766.003 de Cartagena
Representante Legal
COLMENA SEGUROS DE VIDAS.A.



NICOLÁS URIBE LOZADA
C.C. No. 80.086.029
T. P. No. 131.268 del C. S. de la J
correo electrónico:
nicolas.uribe@vivasuribe.com

De: paula.cruz@vivasuribe.com
Enviado el: martes, 5 de septiembre de 2023 10:54 a. m.
Para: paula.cruz@vivasuribe.com
Asunto: RV: Poder Especial - JULIO ALBERTO ACERO MORENO y ASTRID CAROLINA ACERO - PROCESO 2023-00932
Datos adjuntos: PODER 202300932 JULIO ACERO_1691521679-f-f.pdf

De: Usr-UNotificaciones Colmena ARL <notificaciones@colmenaseguros.com>
Enviado el: miércoles, 9 de agosto de 2023 11:49 a. m.
Para: Nicolas Uribe <nicolas.uribe@vivasuribe.com>
CC: Andrea Carolina Villarreal Montañez <avillarealm@fundaciongruposocial.co>
Asunto: Poder Especial - JULIO ALBERTO ACERO MORENO y ASTRID CAROLINA ACERO - PROCESO 2023-00932

Estimado Dr. Nicolas Uribe, un buen día.

Cordial Saludo.

Me permito allegar para su conocimiento y fines pertinentes, poder especial conferido a usted, dentro del proceso judicial de la referencia.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1600341517091491

Generado el 05 de septiembre de 2023 a las 13:12:25

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

NIT: 901528731-1

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Resolución S.F.C. No 0941 del 31 de agosto de 2021 La Superintendencia Financiera de Colombia, aprueba la escisión parcial de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A., de conformidad con la solicitud presentada, en los términos del numeral 4º del artículo 71 del EOSF, advirtiendo que la sociedad deberá presentar ante esta Superintendencia un programa de adecuación en el cual se detallen las actividades que se deben surtir para garantizar la continuidad de las operaciones y el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mes siguiente a la ejecutoria de la presente resolución. Se precisa que el referido programa de adecuación no podrá exceder de dos (2) años, protocolizada mediante Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, Notaría 21 del Circulo de Bogotá D.C., y se autoriza la constitución de la sociedad aseguradora Colmena Seguros de Vida S.A.

Escritura Pública No 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.F.C. 1523 del 17 de diciembre de 2021

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas, temporales o accidentales, por cuatro (4) suplentes, primero, segundo, tercero y cuarto respectivamente, elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, que podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. En todo caso, se entenderá que las personas designadas como suplente del presidente conservarán tal calidad, hasta tanto no se produzca una nueva designación en los términos señalados por la ley y por estos estatutos. PRESENTACION LEGAL - El Presidente será el Representante Legal de la Sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del Presidente. PARÁGRAFO. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al Secretario General de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del Presidente y sus Suplentes. FUNCIONES - Las



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1600341517091491

Generado el 05 de septiembre de 2023 a las 13:12:25

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

funciones del Presidente son las siguientes: a) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. b) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. c) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. d) Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. e) Representar a la Sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. f) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. g) Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. h) Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. i) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. k) Presentar a la Asamblea General de Accionistas conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. l) Presentar a la Junta Directiva un proyecto de apropiación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la Junta Directiva. m) Presentar a consideración de la Junta Directiva para su aprobación de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. n) Informar a la Junta Directiva sobre las operaciones de la Sociedad y presentar detalladamente los informes que ésta solicite. p) Las demás que le señale la Ley, los reglamentos o estos estatutos. (E.P. No. 4308 del 30/09/2021, Not. 21 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Andrés David Mendoza Ochoa Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 79981340	Presidente
Andres Eduardo Cardona Quintero Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 80197682	Primer Suplente del Presidente
María Clemencia Jaramillo Vargas Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39693172	Segundo Suplente del Presidente
Luz Marina Lacouture Lacouture Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39777571	Tercer Suplente del Presidente
Alma Rocio Ariza Fortich Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 45766003	Cuarto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.F.C. No 1547 del 21 de diciembre de 2021 se autoriza para la operación de los ramos de Desempleo, Exequias, Accidentes Personales, Vida Grupo, Salud y Vida Individual.

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19
Recibo No. AB23650567
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., COLMENA SEGUROS, SEGUROS COLMENA, COLMENA SEGUROS DE VIDA, COLMENA VIDA, SEGUROS DE VIDA COLMENA
Nit: 901528731 1 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 03439886
Fecha de matrícula: 7 de octubre de 2021
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 72 No 10 71 Piso 6
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificaciones@colmenaseguros.com
Teléfono comercial 1: 6015141594
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 72 No 10 71 Piso 6
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones@colmenaseguros.com
Teléfono para notificación 1: 6015141594
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021, con el No. 02751118 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., COLMENA SEGUROS, SEGUROS COLMENA, COLMENA SEGUROS DE VIDA, COLMENA VIDA, SEGUROS DE VIDA COLMENA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de Octubre de 2021, con el No. 02751118 del Libro IX, en virtud de la escisión de la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A (escidente), se constituye la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2070.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto el ejercicio de todas las actividades legalmente permitidas a las compañías de seguros de vida de conformidad con lo dispuesto en el estatuto orgánico del sistema financiero, el decreto 2555 de 2010 y demás normas concordantes que sean aplicables o que las adicionen, modifiquen, sustituyan y deroguen, en los ramos autorizados por la superintendencia financiera de colombiana excepto el ramo de riesgos laborales y, en desarrollo de las mimas podrá celebrar y ejecutar, con sujeción a las normas generales y especiales que rigen para cada caso, todos los actos, contratos y operaciones que tengan una relación de medio a fin con

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

las actividades principales de su objeto social, y que sean necesarias o convenientes para la obtención de los fines que persigue esta sociedad y/o que construyan al desarrollo de la unidad de propósito y dirección fijada por la matriz. En desarrollo de su objeto social, la sociedad esta facultada para: A) Intervenir su capital y reservas con arreglo a las normas legales; B) Suscribir, enajenar o adquirir acciones en sociedades anónimas nacionales, compañías de seguros nacionales o extranjeras y sociedades de capitalización. C) Tomar dinero en préstamo o otorgar crédito observando los requerimientos de la ley; D) Adquirir o hacer toda clase de instalaciones comerciales relacionadas con el objeto social; E) Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componer el patrimonio social; F) Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar o negociar toda clase de títulos valores; G) Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorro, depósitos a termino y en general realizar operaciones con instituciones financieras; H) Realizar operaciones de fusión, escisión, adquisición y cesión de activos, pasivos y contratos, de conformidad con las normas del estatuto orgánico del sistema financiero; I) Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones en que tenga interés frente a terceros; J) Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales; K) Realizar todas aquellas operaciones y actos que se relacionen con el objeto social y que estén autorizadas por las disposiciones legales vigentes y L) Realizar todas aquellas operaciones que, dentro de los limites propios de su naturaleza y actividad, contribuyan al desarrollo de la unidad de propósitos y dirección fijada por la matriz.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$5.250.000.000,00
No. de acciones : 52.500,00
Valor nominal : \$100.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$4.555.100.000,00
No. de acciones : 45.551,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal : \$100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$4.555.100.000,00

No. de acciones : 45.551,00

Valor nominal : \$100.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El presidente será el representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del presidente. Parágrafo. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al secretario general de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del presidente y sus suplentes.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las funciones del presidente son las siguientes: A) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. B) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. C) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. D) Ejecutar o hacer las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva. E) Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. F) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. G) Servir de consultor y asesor de la junta directiva en todas las actividades de la sociedad. H) Convocar a la junta directiva y a la asamblea general de accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de esta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por los menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. I) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. K) Presentar a

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la asamblea general de accionistas conjuntamente con la junta directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la ley 222 de 1995, los estatutos financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. I) Presentar a la junta un proyecto de aprobación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la junta directiva. M) Presentar a consideración de la junta directiva para su aprobación y de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. N) Informar a la junta directiva sobre las operaciones de la sociedad y presentar detalladamente los informes que esta solicite. P) Las demás que le señale la ley, los reglamentos o estos estatutos. Limitación Junta Directiva: Autorizar previamente al representante legal de la compañía, o a quien haga sus veces, para celebrar actos o contratos cuya cuantía supere el equivalente a 2.750 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de su celebración, así como para todos aquellos que, sin consideración a su cuantía, consistan en la adquisición, enajenación o gravamen sobre acciones, cuotas o partes de interés en sociedad que hagan parte del Grupo Empresarial al que pertenece la Compañía. Así mismo, la junta autorizará de manera previa los actos de disposición que se proyecte realizar a título gratuito sobre activos de la sociedad. La limitación contemplada en este numeral no será aplicable para aquellos que consistan en: a) la celebración de contratos de seguros en cualquiera de sus ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) inversión de fondos, reservas y/o excedentes de tesorería, los cuales podrán ejecutarse sin autorización previa, a menos que su cuantía iguale o supere los límites que para tal efecto establezca cada año la misma Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021 con el No. 02751118 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Andres David Mendoza Ochoa	C.C. No. 79981340

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente	Andres Eduardo Cardona Quintero	C.C. No. 80197682

Suplente	Maria Clemencia Jaramillo Vargas	C.C. No. 39693172
----------	----------------------------------	-------------------

Suplente	Luz Marina Lacouture Lacouture	C.C. No. 39777571
----------	--------------------------------	-------------------

Suplente	Alma Rocio Ariza Fortich	C.C. No. 45766003
----------	--------------------------	-------------------

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 5 del 29 de junio de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2023 con el No. 03012011 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Juan Carlos Gomez Villegas	C.C. No. 79783753

Segundo Renglon	Nicolas Garcia Trujillo	C.C. No. 80416703
-----------------	-------------------------	-------------------

Tercer Renglon	SIN ACEPTACION-SIN IDENTIFICACION	*****
----------------	-----------------------------------	-------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cuarto Renglon Luz Amparo Polania C.C. No. 41654162
Guarin

Quinto Renglon Eulalia Maria Arboleda C.C. No. 34526210
De Montes

SUPLENTE

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Primer Renglon Leonardo Andres Reyes C.C. No. 79169129
Alvarez

Segundo Renglon Maria Andrea Acosta C.C. No. 52516332
Fonseca

Tercer Renglon Ariamna Molinares C.C. No. 49768944
Garcia

Cuarto Renglon Hernando Javier C.C. No. 73576055
Echavez Amaya

Quinto Renglon Gladys Adriana C.C. No. 52150265
Gonzalez Salcedo

REVISORES FISCALES

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021 con el No. 02751118 del Libro IX, se designó a:

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Revisor Fiscal PWC CONTADORES Y N.I.T. No. 900943048 4
Persona AUDITORES SAS
Juridica

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de agosto de 2022 con el No. 02865462 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ingrid Janeth Ramos Mendivelso	C.C. No. 52426886 T.P. No. 79160-T

Por Documento Privado del 11 de enero de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de febrero de 2022 con el No. 02791851 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Elva Luz Dominguez Galarza	C.E. No. 413762 T.P. No. 266598-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 305 del 02 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Febrero de 2022, con el No. 00046776 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al señor Erney Leonardo Contreras Gonzalez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.735 de Bogotá, D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 206.984 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de Colmena Seguros De Vida S.A. actúe frente a entidades administrativas del orden nacional, departamental, metropolitano, distrital y municipal, así como frente a diferentes autoridades judiciales a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir poder, reasumir, pagar, recibir, responder, suscribir y presentar declaraciones, confesar, conciliar, suscribir y presentar formatos para entrega de información en medios magnéticos, atender requerimientos ordinarios y especiales, atender visitas, responder autos que ordenen inspecciones tributarias o contables, solicitar revocatoria directa, presentar solicitudes de devolución y/o compensación de impuestos del orden nacional, departamental, metropolitano, distrital o municipal, terminar anticipadamente procesos de la vía administrativa y, en general, adelantar cualquier diligencia de carácter administrativo o judicial relacionada con la materia tributaria. Manifiesto expresamente que el presente poder tiene vigencia desde la fecha de esta escritura mientras no sea

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

expresamente revocado.

Por Escritura Pública No. 0529 del 09 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046812 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Edwin Yamid Rojas Suárez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.049.611.157 de Tunja, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0512 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046814 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Lina Juliana Sánchez Landazabal, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.428.722 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0514 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046815 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Lina María López Rincón, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.075.784 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0515 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046816 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Juan Pablo Araujo Ariza, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.173.355 de Valledupar, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0516 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046817 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Adolfo Flórez Velásquez, identificado con cédula de ciudadanía No. 9.146.581 de Cartagena, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0517 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046818 del libro V, la persona

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Héctor Mauricio Medina Casas, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.795.035 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0513 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Febrero de 2022, con el No. 00046820 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Diana Carolina Sanabria Mariño, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.809.274 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0524 del 09 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2022, con el 00046836 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Carolina Gomez González, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.243.926, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. del 0610 de 15 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Marzo de 2022, con el No. 00046870 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Álvaro Diego Miguel Enrique Román Bustamante, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.376.236 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No. 35.993 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., represente los intereses de la Entidad en cualquier acto o diligencia pública o privada relacionada con asuntos laborales, de la Seguridad Social y/o Protección Social, de naturaleza administrativa y judicial. Para tal efecto, se le confiere expresamente la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir; confesar; concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, contemplada en el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

artículo 39 de la Ley 712 de 2001, absolver interrogatorios de parte y conferir poder. Igualmente, está facultado, para: emitir correspondencia, atender requerimientos, firmar certificaciones o documentos con destino a cualquier entidad del Sistema de la Seguridad Social y/o Protección Social, de Fiscalización, Dirección, Vigilancia y Control de dicho Sistema y la UGPP, así como interponer cualquier tipo de acción o recurso en contra de sus actos. En general, para realizar todos los actos conducentes al buen logro de las gestiones encargadas en virtud de este mandato.

Por Escritura Pública No. 2435 del 09 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Junio de 2022, con el No. 00047632 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Karen Angélica Bermúdez Hurtado, mayor de edad e identificada con cedula de ciudadanía No. 46.683.349 de Paipa (Boyacá), para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 2568 del 14 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2022, con el No. 00047663 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Mariangela Fernandez Steffens, identificada con cédula ciudadanía No. 55.306.797 de Barranquilla, para que celebre, ejecute y termine toda clase de contratos a nivel nacional con proveedores que le presten servicios a la compañía COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., además queda facultada para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

suscribir toda clase de documentos con esos proveedores. Las facultades conferidas en el presente documento solo podrán ser ejecutadas por el apoderado hasta por una cuantía de mil trescientos setenta y cinco (1375) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 3184 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00047877 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juliana Garcés Posada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.355.546 de Girardota, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir, sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 3181 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Julio de 2022, con el No. 00047883 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gresy Lynel Calvo Vergara, identificada con cédula de ciudadanía No. 1129498243 expedida en Barranquilla, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 0727 del 14 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 13 de Abril de 2023, con el No. 00049667 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Angela Natalia Soles Laverde, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.070.965.720 para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1937 del 28 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de julio de 2023, con el No. 00050522 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Nicolas Velandia Castillo, identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.805.621 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. con NIT. 901.528.731-1, en toda

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1943 del 28 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2023, con el No. 00050524 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Andrea Carolina Villareal Montañez, identificado con cédula de ciudadanía número 63.543.397 de Bucaramanga, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 2498 del 26 de julio de 2023 de la Notaría 21 de Bogotá D.C.	03004416 del 4 de agosto de 2023 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. SINNUM del 19 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 22 de octubre de 2021 bajo el número 02755569 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Sociedad comercial de carácter privado. Tiene como objeto principal actuar como holding financiero en los términos de la Ley 1870 de 2017 para lo cual puede realizar todas las actividades previstas en dicha norma o en las disposiciones que la modifiquen o reglamenten, lo cual comprende la adquisición o tenencia a cualquier título de acciones de entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, así como la promoción, creación o participación en entidades vigiladas por dicha superintendencia.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2021-09-30

Por Documento Privado del 21 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 26 de octubre de 2021 bajo el número 02756163 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL O LA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Entidad Sin Ánimo de Lucro. Entidad sometida al control y vigilancia de la Alcaldía Mayor de Bogotá

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cuyo objeto consiste en trabajar por superar las causas estructurales de la pobreza para construir una sociedad justa, solidaria, productiva y en paz.
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2021-09-30

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la situación de control inscrita el 22 de Octubre de 2021 bajo el no. 02755569 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S (Matriz) comunica que ejerce situación de control sobre la sociedad COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. (fecha de configuración: 2021-09-30) y a través de esta ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad COLMENA SEGUROS GENERALES S.A. (fecha de configuración: 2021-09-14) (Subordinadas).

**** Aclaración Situación de Control y Grupo Empresarial****

Se aclara la situación de control inscrita el 26 de Octubre de 2021 bajo el no. 02756163 del libro IX, en el sentido de indicar que la la entidad FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL O LA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL (matriz) comunica que ejerce Situación de Control y Grupo Empresarial directa sobre la sociedad INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S. y a través de esta ejerce Situación de Control y Grupo Empresarial indirecta sobre la sociedad COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. y COLMENA SEGUROS GENERALES S.A., (Subordinadas).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: COLMENA SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.: 03497398
Fecha de matrícula: 11 de marzo de 2022
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Av El Dorado No.69C-03 Piso 4
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19
Recibo No. AB23650567
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 469.339.763.961

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 19 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 29 de agosto de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19
Recibo No. AB23650567
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Señores

Juzgado Cuarenta (40) Civil Municipal de Bogotá D.C.

Juez: Jhon Erik López Guzman

Correo: cmpl40bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: Julio Alberto Acero Moreno y Otro.
Demandado: Colmena Seguros de Vida S.A.
Radicado: 110014003040-2023-00932-00
Asunto: Contestación a la demanda.

NICOLÁS URIBE LOZADA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 131.268 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante por su nombre completo, la aseguradora o **COLMENA**), según poder debidamente otorgado que anexo y expresamente **ACEPTO**, por medio del presente escrito, procedo a contestar la Demanda formulada por el señor **Julio Alberto Acero Moreno y Otro**, en los siguientes términos:

CAPÍTULO PRIMERO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Doy respuesta a cada uno de los hechos, utilizando la misma numeración establecida por la parte actora en su escrito de demanda:

Al Primero. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, solicito al Despacho tenga por confesado que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** padecía cáncer de colon desde el año 2015.

Al Segundo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Tercero. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva y/o jurídica realizada por el apoderado de la parte demandante cuya determinación le corresponde al Juez al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas las partes al interior de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

No obstante lo anterior, es menester destacar que tanto el señor **Julio Alberto Acero Moreno** como la joven **Astrid Carolina Acero Plazas** no están legitimados en la causa por activa, debido a que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió seguros de vida individual deudores con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, en los cuales, el beneficiario a título oneroso era el **Banco Caja Social**, debido a que es el acreedor de los créditos hipotecarios suscritos por la causante asegurada, de manera que, al ser el Banco el destinatario de la prestación asegurada, no sólo es el titular del interés asegurado, sino también el beneficiario de la prestación indemnizatoria pactada.

Ahora bien, el asegurado, en este caso la **señora Plazas**, no tenía derecho alguno sobre este contrato de seguro y por ende, no se transmitió por su muerte, por lo que, el compañero que le sobrevivió o sus herederos carecen de legitimación para reclamar indemnización derivada del acuerdo aseguratorio, bien sea como beneficiarios o como sucesores de la asegurada.

Al Cuarto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con el **Banco Caja Social** el crédito hipotecario **No. 0132207971557** de fecha 04 de febrero de 2015, por la suma de **Cuarenta y Cinco Millones de Pesos (\$45.000.000)**.
- **ES CIERTO** que el señor **Julio Alberto Acero Moreno** y la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, son el compañero permanente y la hija de la señora **Olga Lucía Plazas**.

Al Quinto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **NO ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con el **Banco Caja Social** el crédito hipotecario **No. 0185200067324** de fecha 16 de mayo de 2017, por la suma de **Veinticuatro Millones Setecientos Cuarenta y Nueve Mil Ochocientos Ochenta y Cuatro Mil Pesos (\$24.749.884)**, dado que el desembolso se efectuó por el valor de **Veintiún Millones Trescientos Sesenta y Ocho Millones Setecientos Cuarenta Mil (\$21.368.740)**.
- **ES CIERTO** que el señor **Julio Alberto Acero Moreno** y la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, son el compañero permanente y la hija de la señora **Olga Lucía Plazas**.

Al Sexto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No.**

3704-7973 con el objeto de amparar el **crédito hipotecario No. 0132207971557** de fecha 04 de febrero de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, se aclara en todo caso que el contrato de seguro celebrado, se encuentra delimitado según los términos y condiciones expresamente pactados en la póliza mencionada.

- Si bien en la Póliza en comento aparece designada como beneficiaria la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, en la **Solicitud / Certificado Individual de Seguro de Vida Deudores** diligenciada el 2 de agosto de 2014, claramente se indica que dicha designación se realiza **“Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario”** (Resaltado fuera del texto), así:

BENEFICIARIOS PRIMER ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Astrid Carolina Acero Plazas	Hija	100

Adicionalmente, al tratarse de un crédito hipotecario, el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda y no al desembolso inicial del crédito, de modo que, no existe ningún remanente del que puedan ser acreedores los beneficiarios.

- **NO ES CIERTO** que **Colmena** en comunicación del 6 de febrero de 2022 estableciera como beneficiaria a la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, debido a que el tipo de seguro suscrito por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** no contaba con la posibilidad de designar beneficiarios, tal como se establece en la caratula de la póliza y en el condicionado general, al tratarse de un crédito hipotecario, cuyo único beneficiario es el **Banco Caja Social**.

Al Séptimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133** con el objeto de amparar el **crédito hipotecario No. 0185200067324** de fecha 16 de mayo de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, se aclara en todo caso que el contrato de seguro celebrado, se encuentra delimitado según los términos y condiciones expresamente pactados en la póliza mencionada y adicionalmente, para su validez depende de una sincera declaración del estado del riesgo conforme lo dispone la legislación mercantil vigente en Colombia.

- Si bien en la Póliza en comento aparece designado como beneficiario el señor **Julio Alberto Acero**, en la **Solicitud / Certificado Individual de Seguro de Vida Deudores** diligenciada el 7 de marzo de 2017, claramente se indica que dicha

designación se realiza **“Únicamente para créditos diferentes a Vivienda”** (Resaltado fuera del texto), así:

Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del deteriorado según se indique en la póliza.		
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1 Julio Alberto Acero	Esposo	100
2		
-		

- **NO ES CIERTO** que **Colmena** en comunicación del 6 de febrero de 2022 estableciera como beneficiario al señor **Julio Alberto Acero Moreno**, debido a que el tipo de seguro suscrito por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** no contaba con la posibilidad de designar beneficiarios, tal como se establece en la caratula de la póliza y en el condicionado general, al tratarse de un crédito hipotecario, cuyo único beneficiario es el **Banco Caja Social**.

Al Octavo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Noveno. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, **NO ES CIERTA** la afirmación según la cual a la **señora Plazas** se le diagnosticó cáncer el 1 de noviembre de 2016, toda vez que tuvo conocimiento del padecimiento de esa patología desde septiembre de 2015, situación confesada por el extremo actor en el hecho 1 de la demanda y que obra en la historia clínica.

Al Décimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que para el 4 de febrero de 2015, fecha en la cual se adquirió la primera obligación hipotecaria, es decir, el crédito **No. 0132207971557**, a la **señora Olga Lucía Plazas** no se le había diagnosticado cáncer de colon, razón por la cual, al no encontrarse ninguna reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, se procedió a afectar el amparo de enfermedades graves pactado en la **Póliza No. 3704-7973**, efectuándose al pago por parte de **Colmena Seguros de Vida S.A.** del 10% del saldo insoluto de la deuda en favor del **Banco Caja Social**, quien ostenta la calidad de beneficiario a título oneroso de la póliza.
- La afirmación según la cual es un *“hecho aceptado por la entidad demandada”*, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Décimo Primero. ES CIERTO que, para el 16 de mayo de 2017, fecha en la cual se suscribió el crédito hipotecario **No. 0185200067324**, la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** tenía conocimiento de la enfermedad que la aquejaba, esto es, cáncer de colon, debido a que se le había diagnosticado desde septiembre de 2015.

Lo anterior quiere decir que, la **Póliza No. 3704-220133**, la cual amparó el crédito mencionado adolece de nulidad relativa derivada de la declaración inexacta del estado del riesgo, dado que, al preguntársele concretamente a la **señora Plazas** sobre el padecimiento de su enfermedad, manifestó que **NO** la tenía, así:

¿Padece o ha padecido enfermedades (...) cáncer (...)? – A lo que contestó que NO.

De acuerdo con lo manifestado, **Colmena Seguros de Vida S.A.** conforme a la solicitud de indemnización presentada con el objeto de afectar el amparo de enfermedades graves, negó dicha petición, debido a que se configuraron los elementos de la exclusión “a”, pactada en la condición cuarta del Condicionado General aplicable, por tratarse de una enfermedad preexistente, ya diagnosticada y conocida por el asegurado, la cual no fue declarada con anterioridad a la celebración del contrato de seguro.

Al Décimo Segundo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Tercero. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que **Colmena** decidió afectar el amparo de enfermedades graves pactado en la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-7973**, debido a que en la reclamación presentada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** el 8 de noviembre de 2018, acreditó que padecía cáncer de colon, con lo cual, lo procedente era afectar dicha cobertura.

Adicionalmente, se pagó a favor del **Banco Caja Social**, el valor del 10% del saldo insoluto de la deuda, debido a que eso fue lo pactado en el contrato de seguro mencionado, pues así lo dispone el Clausulado General aplicable:

“Condición Séptima. Valores Asegurados en los Amparos Adicionales:

Enfermedades graves: *La suma asegurada en el amparo de enfermedades graves será el equivalente al 10% del valor de la deuda para cualquiera de los tipos de crédito amparados.”*

- La afirmación según la cual, **Colmena** debió afectar el amparo de incapacidad total y permanente y solicitar la valoración de la pérdida de la capacidad laboral de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, debido a que era más beneficioso, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o

probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al respecto, es importante destacar que la Aseguradora no tiene la obligación de solicitar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asegurado, toda vez que le corresponde analizar los documentos que sean allegados junto con la solicitud de indemnización y en caso de configurarse los presupuestos necesarios, afectar el amparo que sea procedente. Es decir que, si la **señora Plazas** no aportó un dictamen que determinara su incapacidad total y permanente, tal como lo exige el Condicionado General aplicable al contrato de seguro, no resultaba plausible afectar dicho amparo.

- La afirmación según la cual, existe una relación asimétrica contractual existente, y al no haber solicitado el dictamen de incapacidad total y permanente, por lo que la Aseguradora incurrió en culpa leve, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

No obstante lo anterior, la señora **Plazas** decidió suscribir un contrato de seguro, que se encuentra delimitado por sus términos y condiciones, en el cual se establecen los presupuestos necesarios para afectar cada amparo y en el presente caso, la asegurada causante únicamente acreditó la existencia de una enfermedad grave, motivo por el cual, se afectó dicho amparo.

Al Décimo Cuarto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que **Colmena** negó la solicitud de indemnización realizada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** dirigida a afectar el amparo de enfermedades graves dispuesto en la **Póliza No. 3704-220133**, debido a lo siguiente:
 - El 7 de marzo de 2017, la **señora Plazas** diligenció la **Solicitud / Póliza Seguro de Vida Individual y Declaración de Asegurabilidad** de la póliza en comento, en la cual se pactó el amparo de enfermedades graves.
 - Por su parte el Condicionado General de la **Póliza No. 3704-220133**, estableció en la Condición Cuarta, lo siguiente:

“CONDICIÓN CUARTA. *Cualquiera de los amparos otorgados en la presente póliza no cubre pérdida alguna que sea consecuencia de:*

“a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O

CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.” (Resaltado fuera del texto)

- Se estableció en la historia clínica aportada, que a la señora **Olga Lucia Plazas Gutierrez** le diagnosticaron cáncer de colon en el mes de septiembre de 2015, es decir, antes de la contratación del seguro referenciado.
 - Lo anterior evidencia que se trata de una enfermedad preexistente que no fue declarada, por ende, se configuraron los elementos de la exclusión mencionada.
 - Sumado a la anterior, el contrato de seguro **No. 3704-220133** adolece de nulidad relativa derivada de la declaración inexacta del estado del riesgo, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.
- la afirmación según la cual, la Aseguradora actuó de mala fe, por haber sido negligente en llevar a cabo los deberes que el asisten como parte dominante de la relación contractual, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Décimo Quinto. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Sexto. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Séptimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** los derechos de petición radicados frente al **Banco Caja Social**, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.
- La afirmación según la cual la aseguradora guardó silencio frente a los derechos de petición radicados frente al **Banco Caja Social**, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Sin perjuicio de lo anterior, **Colmena** no tenía porqué manifestarse al respecto, debido a que ya había expuesto sus argumentos relativos a la negativa de acceder a la solicitud de indemnización presentada por la **señora Plazas Gutierrez**.

Al Décimo Octavo. NO ME CONSTA las respuestas otorgadas por el **Banco Caja Social** a los derechos de petición presentados por la **señora Plazas Gutierrez**, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Noveno. NO ES CIERTO que el 6 de febrero de 2022, **Colmena Seguros de Vida S.A.** informara que la **Póliza 3704-7973** había sido terminada por mora en el pago de la prima el 4 de marzo de 2021, toda vez que desde el 11 de octubre de 2021, con ocasión de la solicitud de indemnización presentada por el extremo actor, **Colmena** contestó que no era posible afectar las **Pólizas 3704-220133** y **3704-7973**, debido a que ambos seguros no se encontraban vigentes para el momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, esto es, el 20 de septiembre de 2021, por haberse incurrido en mora en el pago de la prima, generando la terminación automática por mora respectivamente el 16 de septiembre de 2020 y el 4 de marzo de 2021.

Al Vigésimo. NO ES CIERTO que el 6 de febrero de 2022, **Colmena Seguros de Vida S.A.** informara que la **Póliza 3704-220133** había sido terminada por mora en el pago de la prima el 16 de septiembre de 2020, toda vez que desde el 11 de octubre de 2021, con ocasión de la solicitud de indemnización presentada por el extremo actor, **Colmena** contestó que no era posible afectar las **Pólizas 3704-220133** y **3704-7973**, debido a que no se encontraban vigentes para el momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, esto es, el 20 de septiembre de 2021, por haberse incurrido en mora en el pago de la prima, generando la terminación automática por mora respectivamente el 16 de septiembre de 2020 y el 4 de marzo de 2021.

Al Vigésimo Primero. ES CIERTO.

Al Vigésimo Segundo. ES CIERTO que la **Póliza No. 3704-220133** terminó automáticamente por mora en el pago de la prima en los términos del artículo 1152 del Código de Comercio, de manera que, al efectuarse el último pago de ésta el 29 de septiembre de 2020, el último periodo asegurado cubierto fue hasta el 16 de septiembre de 2020, y la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** falleció el 20 de septiembre de 2021, es decir, más de un año después de que se había terminado el contrato de seguro mencionado.

Al Vigésimo Tercero. ES CIERTO.

Al Vigésimo Cuarto. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Sin embargo, resulta necesario destacar que lo expresado por el apoderado del extremo actor en el presente hecho es irrelevante, debido a que el artículo 1153 del Código de Comercio establece que “*el seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate a que se refiere el Artículo siguiente*”, con lo cual, es evidente que la norma citada es aplicable para los seguros de vida en los que se pacta un valor de cesión o rescate, supuesto de hecho que no sucede en el presente caso.

Al Vigésimo Quinto. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Vigésimo Séptimo (erróneamente numerado). NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Vigésimo Octavo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que al momento de fallecer la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, las obligaciones hipotecarias se encontraban vigentes, pero no así los contratos de seguro porque los mismos habían terminado por mora en el pago de la prima.
- La afirmación según la cual los demandantes desconocían el estado de dichas obligaciones y de las pólizas, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Vigésimo Noveno. ES CIERTO conforme a los documentos que obran en el expediente.

II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** y **CADA UNA** de las pretensiones y peticiones declarativas y de condena propuestas por la parte actora, teniendo en cuenta que no le asiste el derecho invocado y **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** no se encuentra en virtud del contrato de seguro celebrado y de las normas legales que lo rigen obligada a indemnizar en forma alguna al extremo actor con cargo a las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-7973 y 3704-220133** pues en el presente caso, los supuestos fácticos **NO SE ADECÚAN** a las condiciones y presupuestos necesarios para la afectación de la alianza aseguraticia otorgada por mi mandante.

De esta manera, actuando en nombre y representación de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** solicito al Despacho dar estricta aplicación a las pautas normativas contenidas en el Código de Comercio y demás normas concordantes, así como los términos del contrato de seguro, que delimitan de manera clara y expresa el riesgo cubierto y, en consecuencia, absolver de toda forma de responsabilidad a mi poderdante.

En concordancia con lo anterior, solicito que se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso.

Como fundamento de dicha oposición, se proponen las siguientes excepciones:

III. EXCEPCIONES FRENTE A LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES No. 3704-220133 y No. 3704-7973 EXPEDIDAS POR COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.:

PRIMERA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA – LOS DEMANDANTES NO SE ENCUENTRAN LEGITIMADOS BAJO LOS SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES PARA EXIGIR INDEMNIZACIÓN ASEGURATIVA ALGUNA DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

Procedemos a desarrollar esta excepción poniendo de presente que, dentro del proceso de la referencia, de forma contraria a derecho, el apoderado de los demandantes procedió a demandar a **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** pretendiendo que se les reconozca el pago de los saldos de crédito pendientes al momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, todo lo cual no tiene Fundamento Jurídico alguno si se tiene en cuenta que los accionantes **CARECEN DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA** por **ACTIVA**, para pretender el pago de la indemnización derivada de los contratos de seguro de vida individual deudores.

Ello es así, en la medida en que, bajo los contratos de Seguro de Vida Deudores, el “beneficiario” es el acreedor, no porque así lo haya previsto el asegurado, sino porque es este quien detenta un “interés asegurable”, conforme al numeral 3 del artículo 1137 del Código de Comercio, el cual reza que *“Toda persona tiene interés asegurable (...) 3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta”*, derivando su derecho de la celebración del contrato en su **PROPIO** y **EXCLUSIVO** beneficio en virtud de la relación contractual cuyo amparo y respaldo se persigue. Mientras que, el asegurado, por su parte, pese a ser en cabeza de quien se puede llegar a configurar el riesgo: *“(…) no deriva derecho alguno de este contrato de seguro y por lo mismo ningún derecho puede transmitir a su muerte. Así, pues, el cónyuge que le sobrevive o sus herederos carecen de toda titularidad para reclamar el pago del seguro, bien sea como beneficiarios como sucesores del asegurado”*¹

En este sentido si bien es claro que, tanto al deudor, como a quienes están llamados a sucederle, les sigue un “interés”, el cual es que a la muerte del causante quede pagada la deuda y esta no se transmita a la sucesión; lo cierto es que: *“Tales intereses (...) aunque*

¹ Cfr. Mejía Martínez, C. (2012). Falta de legitimación en el seguro de vida Grupo, En: Escritos sobre riesgos y seguros, Bogotá: Ed. Universidad Externado. pág. 255

*legítimos e indiscutibles, no son los que se aseguran bajo este contrato, ni pueden serlo porque se trata del seguro del acreedor sobre su deudor (...)*²

En línea con lo anterior, poco importa, para la legitimación en la causa en el seguro de vida deudores que nos ocupa, que en el caso bajo análisis el saldo insoluto, al momento de la muerte de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, haya sido asumido por sus herederos, cosa que, por cierto, no ha ocurrido en el caso objeto de estudio, puesto que:

“En el evento de que a la muerte del asegurado (...) el cónyuge supérstite o los herederos continúen pagando el crédito, ello no los convierte en subrogatorios del acreedor en sus derechos frente al asegurador. (...) Al propio tiempo, la obligación a cargo del deudor asegurado no se extingue con ocasión de su muerte ni la aseguradora del acreedor se convierte, en tal caso, en el nuevo deudor de las obligaciones de aquel.

Con el fallecimiento del mutuario la deuda se transmite a sus herederos de tal manera que éstos la asumen en los mismo términos y condiciones contraídas por aquel, a prorrata de sus cuotas herenciales (arts. 1411 y 1434 C. de Co.).

Por esta razón, cuando los sucesores del deudor fallecido pagan al acreedor la parte del crédito no pagada por el causante, no están pagando la obligación de la aseguradora o de un tercero sino una deuda propia, transmitida a ellos por causa de muerte del deudor original”. (pág. 257)

Así las cosas, es claro que el señor **Julio Alberto Acero Moreno y Astrid Carolina Acero Plazas**, carecen de toda legitimación en la causa por activa para pretender el pago de una indemnización asegurativa, toda vez que este derecho, nunca se encontró en cabeza de la causahabiente y, por tanto, no fue transmitido a ellos por vía sucesoria. Máxime, si se tiene en consideración que el **BENEFICIARIO**, cuyo derecho es garantizado bajo las pólizas de seguro cuyo análisis nos ocupa, es el **Banco Caja Social**.

Por último, se pone de presente que, en relación con la Falta de legitimidad en la causa, la Corte Constitucional mediante sentencia de tutela, T-416/1997 M.P. José Gregorio Hernández, precisó lo siguiente:

*“(...) 2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, **la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.** (...) (Negrilla fuera de texto)*

² Ibid pág. 252.

Conforme a lo anteriormente expuesto queda probada la configuración de la denominada **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA** y se solicita, en consecuencia, al Despacho que proceda a desvincular a mi representada del presente asunto, dando por terminado el mismo.

SEGUNDA EXCEPCIÓN: TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES No. 3704-220133 y 3704-7973 POR INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA PRIMA POR PARTE DE LA SEÑORA OLGA LUCÍA PLAZAS GUTIERREZ DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO:

A. Las sanciones legales a la mora en el pago de la prima:

En punto de esta excepción es menester recordar, que entre los elementos esenciales del contrato de seguro se encuentra la prima, concepto que muy bien describe el profesor Hernán Fabio López en los siguientes términos:

“(…) 4.1 LA PRIMA

*Tercer elemento esencial del contrato de seguro, la prima o el precio del seguro, **es la contraprestación a cargo del tomador y en favor de la aseguradora** por el hecho de asumir el amparo y la obligación de indemnizar frente a la ocurrencia de un determinado siniestro (…)*³ (Destacado fuera del texto original)

Tal como se evidencia en la cita anterior, en desarrollo de lo previsto en el numeral 3° del artículo 1045 del Código de Comercio, la prima es un elemento esencial del contrato de seguro de forma que su pacto debe estar presente al momento de la celebración del contrato para que nazca el seguro a la vida jurídica.

En el régimen del contrato de seguro, la prima como elemento esencial, tiene tal importancia en la técnica del seguro, pues corresponde a los recursos que conforman la fuente de dinero que permite asumir el pago de los siniestros. De allí que el ordenamiento colombiano se haya preocupado de forma especial en proteger a las aseguradoras de la mora en el pago de esta, en búsqueda de la estabilidad misma del sistema. Por lo anterior y de forma excepcional, se ha consagrado una sanción especial y quizá atípica a la regla general consagrada en el Código Civil para la mora en el cumplimiento de las obligaciones, consistente en la **terminación automática** del contrato de seguro, por disposición legal y, como nota muy destacada, **aún en contra de la voluntad de las partes de forma que ni siquiera se requiere notificación previa o posterior de esta** consecuencia al deudor moroso.

En efecto, el artículo 1068 del C. de Co., dispone textualmente:

“Artículo. 1068 (Modificado. L. 45/90, art. 82). Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los

³ López Blanco Hernán Fabio, *Comentarios al Contrato de Seguro*, Editorial Dupré Editores, Bogotá D.C. Colombia, 2014.

certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, **producirá la terminación automática del contrato** y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

(...) Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes”.

Nótese que, incluso, el último párrafo de la norma citada le asigna expresamente carácter imperativo cuando indica que no se puede pactar en contrario, lo que ratifica lo dicho en el sentido que el efecto extintivo del contrato no depende de la actuación o voluntad de los contratantes distinta a la mora en que incurre el tomador⁴.

Así las cosas, es necesario aclarar que el artículo citado aplica a los seguros de daños, pero, este principio, se reproduce con una variación para los seguros de vida, no en cuanto al efecto extintivo sino en relación con el momento en que opera la terminación: No en el día que se verifica la mora, sino un mes después de la misma.

⁴ Mediante sentencia C-269 de 1999 la Corte Constitucional se manifestó sobre la constitucionalidad del artículo 1068 del Código de Comercio, modificado en su inciso 1° por la Ley 45 de 1990 en su artículo 82, al respecto de las consideraciones que tuvo en cuenta esa alta magistratura frente a la normativa en comento, dicha corporación señaló: “(...) **7. Justificación constitucional de la terminación automática del contrato de seguro.** Sea lo primero señalar, que es del resorte del legislador expedir la regulación normativa atinente a las formas contractuales en general, en la cual tiene cabida lo relativo a su ejecución y por ende de las causales de incumplimiento, terminación y sus consecuencias, entre ellas, las sanciones a que puede dar lugar, según la naturaleza del contrato. **De ahí que en principio, el legislador esté habilitado para en ejercicio de esa facultad, configurar para la actividad aseguradora, los efectos jurídicos que producen las actuaciones contractuales que impliquen un incumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes en la negociación celebrada (C.P., arts. 150-19-d y 335), más aún cuando se trata de una actividad que el constituyente calificó como de interés público. De esta manera, el legislador, en ejercicio de esa facultad, consagró como causal de terminación del contrato de seguro, la constitución en mora del tomador en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en la misma, estableciendo de esta manera un régimen legal más restrictivo que el imperante hasta la entrada en vigencia de la Ley 45 de 1990, al determinar un efecto inmediato para esa situación, sin necesidad de requerimiento previo al tomador, ni aviso anticipado que le comunique la razón del mismo (...)** (...) La falta de compromiso del tomador en la realización de su obligación principal produce el rompimiento de ese principio de la buena fe; por lo tanto, es indispensable que las partes reunidas en un contrato de esta índole desplieguen una actividad con lealtad para su ejecución, gobernada por la diligencia y el cuidado necesarios, ya que todo acto contrario a la misma, como sería la constitución en mora por el tomador, agrede la confianza del asegurador en el desarrollo del contrato y frente a los riesgos que éste ha asumido, imposibilitando el cumplimiento simultáneo de las obligaciones mutua y recíprocamente contraídas. **La razonabilidad de tal medida es indudable para la Corte, ya que no puede olvidarse que la terminación del contrato proviene de una actuación imputable al tomador, totalmente desleal frente a lo pactado y por un hecho que ha podido evitar de haber actuado con buena intención y de conformidad con lo convenido, arriesgando de esta manera la finalidad buscada con la celebración del contrato (...)** (...) Así pues, la finalidad de la reforma legal que hoy se acusa, con la sanción implementada para el incumplimiento del tomador por el no pago de esa prima, alivia en forma inmediata la carga del asegurador y lo libera de su obligación de continuar asumiendo el riesgo asegurado y, en consecuencia, si bien sanciona al tomador por la actuación despreocupada en el cumplimiento de sus obligaciones frente al contrato y al asegurador, de la misma manera impide que en mayor escala se genere un colapso en el sector que atente gravemente contra su solvencia financiera y ponga en peligro los derechos e intereses de todos los que participan en ella, en clara protección de ese interés público que la misma encierra, lo que constituye un desarrollo acorde con la Carta Política (...)”⁴ (Destacado fuera de texto original)

En efecto, el artículo 1152 del Código de Comercio, señala el efecto que conlleva el no pago de la prima en materia de seguros de vida, señala la normativa en mención lo siguiente:

“ARTÍCULO 1152. Efectos de no pago de la prima. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos” (Destacado fuera del texto original).

De acuerdo con el texto anteriormente transcrito reiteramos que, en los seguros de vida, la terminación automática de este contrato también aplica con las mismas características antes destacadas, aún en contra de la voluntad de las partes, por disposición de la Ley y sin necesidad de notificación alguna, pero un mes después de ocurrida la mora.

En el escenario anterior, es necesario finalmente precisar que el efecto extintivo, sea en seguros de daños o de vida, se produce hacia el futuro y no tiene efecto retroactivo alguno.

En línea con lo expuesto, ningún tomador y/o asegurado de un seguro, no importa cuál sea su naturaleza puede pretender, una vez terminado automáticamente por mora en el pago de la prima, el pago de una indemnización, por cuanto cualquier riesgo que se hubiere realizado con posterioridad a la terminación del contrato se habría materializado por fuera de la vigencia del seguro y por ende no podría ser considerado temporalmente como un siniestro amparado.

En concordancia con lo indicado, corresponde hacer énfasis también en el hecho que la terminación del contrato de seguro por mora opera ipso iure y no requiere, para producir sus efectos de notificación alguna al deudor.

Así mismo, resulta importante destacar lo que ha referido la **Corte Suprema de Justicia** frente a la terminación automática del contrato de seguro, al sostener:

“(…) De entrada, resulta inocultable para la Corte que el juzgador incurrió en una inaceptable confusión de dos instituciones que presentan características y propósitos completamente diversos, como son la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima y su revocación unilateral.

En compendio, aquella emerge como una consecuencia adversa para el tomador o asegurado en el caso específico en que se haya incumplido con la obligación de cancelar tempestivamente la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, y determina inexorablemente que de manera automática – por ministerio de la ley – cesen hacia el futuro los efectos del negocio jurídico, sin que sea necesaria la intervención de la voluntad de las partes, ni la declaración judicial de tal fenómeno⁵ (Destacado fuera de texto)

B. La terminación de los Seguros de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973 suscritos por la señora Olga Lucía Plazas Gutierrez:

⁵ C.S.J. Sala de Casación Civil, Sentencia del 8 de agosto de 2007.

Teniendo en cuenta lo dicho en el literal A) anterior, resulta importante destacar que en el caso de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** se presentó incumplimiento de su **obligación de pagar mensualmente la prima**⁶ de los contratos de seguro instrumentalizados en las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973** como se expone a continuación:

- De acuerdo con las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973** la asegurada tenía la obligación del pago oportuno de la prima en favor del asegurador, encontrándose, tal y como se desprende de la primera página de la solicitud de asegurabilidad, dicho cobro incluido dentro de la “(...) *cuota del crédito que cobra el Banco Caja Social mensualmente*”.
- En el caso analizado se configuró un incumplimiento de la obligación de pago de la prima por parte de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** para con mi mandante, lo que conllevó a la terminación de los seguros por mora en el pago de la prima a partir del 16 de septiembre de 2020 en relación con la **Póliza No. 3704-220133** y el 4 de marzo de 2021 en relación con la **Póliza No. 3704-7973**, como consecuencia del impago de la cuota causada.

Es necesario puntualizar, que la labor de mi mandante frente al cobro de la prima se limita a solicitar al banco la realización de dicho procedimiento, pero no tiene influencia directa o indirecta o control alguno en el funcionamiento del producto financiero del cual se debita el valor de la prima siendo un hecho objetivo e indiscutible que a la aseguradora no le fue trasladado el valor correspondiente.

De acuerdo con lo anterior, habiéndose configurado **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**, los contratos de seguro referenciados terminaron por la mora en el pago de esta y, en consecuencia, deberán declararse infundadas e improcedentes las pretensiones de indemnización asegurativa incoadas en el escrito de demanda por el extremo activo de la litis.

Ahora bien, en relación con lo manifestado por el apoderado del extremo activo de la litis en el **hecho vigésimo cuarto de la demanda**, en relación con la supuesta imposibilidad de **Colmena** de terminar los contratos de seguro mencionados según el artículo 1153 del Código de Comercio, resulta necesario destacar que la mencionada norma establece que *“El seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate a que se refiere el Artículo siguiente.”*, de lo que debe entenderse que, dicha norma solo es aplicable en los casos en los que se pactan valores de cesión o rescate en los seguros de vida, no siendo el supuesto de hecho que nos ocupa en el presente caso, por lo que, era procedente la consecuencia consagrada en el artículo 1152 del mismo cuerpo normativo.

⁶ Al respecto se llama la atención del Despacho para que tome en consideración que, al anverso de la solicitud de asegurabilidad en la cual plasmó el asegurado su firma en señal de aceptación, se consignó clara e inequívocamente, en relación con los costos del seguro, lo siguiente: *“La prima se cobrara mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del desembolso”*

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

TERCERA EXCEPCIÓN: IMPROCEDENCIA DE INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN CABEZA DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

En el presente caso, la parte demandante incumple su carga de acreditar los supuestos que dan lugar a la eventual configuración de una responsabilidad civil contractual en cabeza de **Colmena**, tal como lo establece el artículo 167 del C.G.P.⁷, pues en el expediente no existe constancia sobre un comportamiento doloso y/o culposo incurrido por parte de aquel, ni de un nexo de causalidad entre los perjuicios que alega haber sufrido la parte demandante y el comportamiento desplegado por la compañía aseguradora que represento. Por lo que no habiéndose configurado un incumplimiento contractual que causase perjuicios a la parte demandante por parte de mi representada, no habrá lugar, bajo ninguna óptica, a indemnizar al extremo actor por las pretensiones esgrimidas en el escrito de demanda.

Lo anterior, es claro, si se tiene en cuenta que la Responsabilidad Civil Contractual, encuentra su Genesis en la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido⁸, por lo que no existiendo obligación contractual alguna en cabeza de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, como consecuencia de la terminación de los contratos de seguro de vida individual deudores por la mora en el pago de la prima, conforme lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio, mal podría obligarse a la Aseguradora al pago de indemnización alguna en favor de la parte demandante.

En relación con la Responsabilidad Civil Contractual, ha sostenido la Corte Constitucional, citando a la Corte Suprema, que:

“El incumplimiento de un contrato hace o puede hacer responsable al contratante incumplido, en todo o en parte, de los perjuicios directos que aquel incumplimiento ocasione al otro contratante incumplido, y por estos deben entenderse los que constituyen una consecuencia natural o inmediata del incumplimiento, hasta el punto de mirárseles como un efecto necesario y lógico. Estos perjuicios directos se clasifican (...) en previstos e imprevistos, constituyendo los primeros aquellos que se previeron o que pudieron ser previstos al tiempo de celebrarse el contrato, y los segundos, aquellos que las partes no han previsto o no han podido prever en ese mismo momento. De los primeros solo es responsable el deudor cuando no se le puede imputar dolo en

⁷ **“Artículo 167. Carga de la prueba.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.”

⁸ Jean-Luc Aubert (1979), Introducción al derecho, Paris: Presses Universidad de Francia, pág. 117.

el incumplimiento de sus obligaciones y de (...) tanto los previstos como de los imprevistos, es responsable el deudor cuando hay dolo de su parte”⁹

Ahora bien, sin perjuicio de lo hasta ahora expuesto es importante resaltar que no es posible predicar la existencia de un incumplimiento contractual en el presente caso, en la medida en que:

- i. La señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.** la **Póliza No. 3704-7973** con el objeto de amparar el crédito hipotecario **No. 0132207971557** y la **Póliza No. 3704-220133** que amparó el crédito hipotecario **No. 0185200067324**.
- ii. **Colmena Seguros de Vida S.A.** entregó a la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** toda la información que se encontraba en su poder en relación con la celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
- iii. Se dio la terminación de los seguros por mora en el pago de la prima a partir del 16 de septiembre de 2020 en relación con la **Póliza No. 3704-220133** y el 4 de marzo de 2021 frente a la **Póliza No. 3704-7973**, como consecuencia del impago de las cuotas causadas.
- iv. La señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** desafortunadamente falleció el 20 de septiembre de 2021.
- v. Conforme a lo anterior, no se presentó un siniestro en vigencia de las pólizas referenciadas, ya que este ocurrió con evidente posterioridad a la terminación de la cobertura otorgada por los seguros de vida individual deudores.

En este sentido, resulta claro que, en el presente caso, no encontrándose demostrada la existencia de un incumplimiento contractual, ni encontrándose acreditados los presupuestos para la afectación de las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores, y no habiéndose probado la extensión de los perjuicios acarreados por el presunto incumplimiento siquiera de forma sumaria, no habrá lugar a indemnizar de forma alguna a la parte demandante.

Conforme a lo dicho, no estando probada la responsabilidad de **Colmena**, y no encontrándose debidamente acreditada la existencia y cuantía de los perjuicios reclamados por el demandante, no será procedente su reconocimiento e indemnización.

En consecuencia, solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

CUARTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): AUSENCIA DE PRUEBA Y/O INEXISTENCIA DE LOS PRESUNTOS PERJUICIOS MORALES SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE.

⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-1008 de 2010, nueve (9) de diciembre de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

El daño y/o perjuicio como concreción en una persona determinada de aquel daño, que se corresponde a un elemento esencial de la responsabilidad, debe ser acreditado fehacientemente por quien lo reclama. Es así como la doctrina y jurisprudencia nacional han determinado como elemento esencial para la reparación de un daño y/o perjuicio, que sea probado dentro del proceso su existencia, cuantía y elementos que lo estructuran.

Lo anterior guarda una íntima relación con el principio de la carga de la prueba que resulta plenamente aplicable a un proceso de tipo declarativo como el que nos ocupa. Sobre el particular, el doctrinante Hernán Fabio López Blanco, en referencia al Código de Procedimiento Civil, que contenía en su artículo 177¹⁰ un precepto básicamente idéntico al reproducido ahora en el inciso primero del artículo 167, lo siguiente en relación con la carga de la prueba:

“Parte del supuesto de que son los sujetos de derecho que intervienen en el proceso sobre los que gravita fundamentalmente el deber de procurar que las pruebas se practiquen o aporten y es por eso que a su iniciativa para solicitarlas e intereses para llevarlas a efecto se atiende de manera primordial.

A no dudarlo constituye una regla de máxima importancia en el sistema procesal civil colombiano pues el inciso primero del artículo 177 la acoge al señalar: “Carga de la prueba -Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.

Si bien el efecto de dicha regla se ha pretendido atemperar al acogerse también la contraria o sea la de la oficiosidad en el decreto y práctica de las pruebas, prevista en el art. 180 del C. de P.C., es lo cierto que prevalece la primera pues nadie mejor que los interesados para conocer los medios de prueba que deben emplear con el fin de demostrar los hechos en que fundamentan sus pretensiones o excepciones.

El concepto de carga de la prueba es central para entender el porqué de ciertas decisiones judiciales, pues en aquellos eventos donde la ausencia de pruebas se presenta, no puede el juez abstenerse de decidir y es así como se impone un fallo en contra de quien tenía la carga de la prueba.”¹¹

El principio general probatorio expuesto, impone a las partes una importante carga procesal, consistente en que quien pretende el efecto jurídico de una norma debe acreditar el supuesto fáctico en ella previsto, (*onus probandi incumbit actoris*) por ende, en caso de no hacerlo, deben asumir las correlativas consecuencias negativas de la inobservancia de su carga.

Siguiendo la enunciación de los perjuicios pretendidos por la parte demandante en el acápite de la demanda denominado como “*Pretensiones*”, me permito plasmar las mismas

¹⁰ Código de Procedimiento Civil. “Art. 177.- Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”

¹¹ López Blanco Hernán Fabio, *Procedimiento Civil: Pruebas*, Editorial Dupré Editores, Bogotá D.C. Colombia, 2001.

en la tabla anexa, para el mejor entendimiento por parte del despacho frente a los reparos que procederé a hacer más adelante:

TABLA COMPARATIVA DE PRETENSIONES	
Pretensión	Demanda
Daño moral	\$20.000.000
Daño emergente	\$6.883.551 saldo del primer crédito \$4.709.679 saldo del segundo crédito \$5.000.000 por gastos jurídicos
Total	\$36.593.230

a. Perjuicios Extrapatrimoniales (Daño moral):

En este sentido en el presente caso, además de no existir demostración alguna de los elementos constitutivos de la responsabilidad, tampoco existe acreditación de los perjuicios morales reclamados. Sea lo primero aclarar que no puede la parte demandante, tasar perjuicios morales, cuando la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha señalado que este tipo de perjuicios no pueden ser tasados por las partes, toda vez que la estimación de estos queda a discreción única y exclusivamente del señor Juez, así:

*“A diferencia de la estimación de los perjuicios patrimoniales, para los que existen en la mayoría de las ocasiones datos objetivos que sirven de apoyo para su cuantificación, **el perjuicio extrapatrimonial ha estado y seguirá estando confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales**, lo que no “equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas...”* (Resaltado fuera de texto)

No pueden, por tanto, fijarse o establecerse parámetros generales que en forma mecánica se apliquen a la valoración de tal clase de perjuicio, pues cada caso concreto ofrece particularidades que deberán ser apreciadas por el juez al momento de hacer la correspondiente tasación»¹².

De otra parte, no puede el extremo actor al solicitar el reconocimiento de este perjuicio, omitiendo probar plenamente o de forma alguna, que haya sufrido una alteración en su estado anímico, produciendo sentimientos de acongajo o depresión, que abran la vía a un reconocimiento de perjuicio de estas características. En el expediente brilla por su ausencia cualquier medio probatorio que así lo acredite, con relación a la pretensión de pago **Veinte Millones de Pesos (\$20.000.000)** como consecuencia de los hechos bajo discusión.

Adicionalmente, no existe prueba alguna en el expediente, ni presunción legal o moral de causación de perjuicios morales en caso de responsabilidad civil contractual, máxime

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 septiembre de 2016. Rad. 4792. Sentencia N. 064.

cuando dicha indemnización carecería de sentido a la luz de la finalidad reparatoria de los daños morales, en la medida en que ningún daño fisiológico y/o psicológico, imputable a título de responsabilidad civil extracontractual, fue causado a los aquí demandantes.

Por lo anterior, es claro que los demandantes no han allegado prueba alguna de la magnitud de su presunto sufrimiento personal y directo o alteración alguna en sus condiciones emocionales y/o la existencia de alguna aflicción, dolor, angustia o cualquier padecimiento derivado de la actividad de las aquí demandadas.

En consecuencia, solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

b. Daños Patrimoniales (Daño emergente):

La noción y alcance del daño emergente ha sido expuesta por la Corte Suprema de Justicia, de larga data, en los siguientes términos: *“El daño emergente involucra la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad”*¹³ (Negrilla fuera de texto original).

En el presente caso, es menester indicar que no se prueba la existencia de un Daño Emergente para los demandantes por las siguientes razones:

En relación con los **Cinco Millones de Pesos (\$5.000.000)** solicitados con ocasión del presente perjuicio, no existe en el expediente, prueba alguna, que, dé cuenta de forma efectiva de la cuantía y/o magnitud del daño emergente, cuya configuración alega la parte demandante en el presente caso. Por otro lado, en relación con las sumas de dinero pretendidas derivadas de la afectación de las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores contratadas, como se expuso, no es posible pretender indemnización aseguraticia alguna.

Así las cosas, es claro que la parte actora no acredita el alcance de la pretensión indemnizatoria por concepto de daño emergente. Conforme lo dicho, no se encuentra debidamente acreditada la existencia y cuantía de los perjuicios a título de daño emergente que reclama el extremo activo de la litis en su escrito, no siendo por tanto procedente su reconocimiento e indemnización.

En consecuencia, solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

QUINTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): IMPROCEDENCIA DEL PAGO DE INTERESES DE MORA POR AUSENCIA DE MORA Y/O DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

En el caso de autos, no habiéndose configurado un incumplimiento contractual que causase perjuicios a la parte demandante por parte de mi representada, no habrá lugar, bajo ninguna óptica, a indemnizar a aquella por concepto de “intereses moratorios”. Lo anterior, es claro, si se tiene en cuenta que la Responsabilidad Civil Contractual, encuentra su Génesis en la

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Sentencia del 7 de mayo de 1968.

inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido, por lo que no configurándose la misma en el caso de la foliatura, tal y como se analizó a lo largo de la presente contestación, mal podría procederse a obligar a **Colmena** al pago de intereses de mora, presuntamente causados a partir de un incumplimiento contractual, en favor de la parte demandante.

Sin perjuicio de lo anteriormente indicado, si en el presente caso y en gracia de discusión, se llegase a probar la existencia de una responsabilidad civil contractual en cabeza de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, es menester indicar que los intereses moratorios derivados del presunto incumplimiento contractual, sólo podrían indemnizarse, al tenor de lo dispuesto en el artículo 1080 del C. de Co.¹⁴, a partir de la terminación del plazo de un (1) mes que otorga la ley a la aseguradora para proceder al pago del siniestro, plazo que iniciará su cómputo a partir de la fecha en que el beneficiario del seguro presente la reclamación del siniestro acreditando plenamente los elementos del artículo 1077 del Código de Comercio, y no desde el momento del fallecimiento.

Conforme a lo dicho, no habiéndose probado la responsabilidad en razón de un incumplimiento contractual imputable a **Colmena**, y no encontrándose debidamente acreditada la ocurrencia de un siniestro amparado, no será procedente el reconocimiento ni de la indemnización pretendida, ni mucho menos de los intereses moratorios en relación con estos reclamados por la parte demandante.

En consecuencia, solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

SEXTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): PROCEDENCIA DE LA SENTENCIA ANTICIPADA EN CUANTO SE CONCRETEN LOS SUPUESTOS DEL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 278 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y EL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 58 DE LA LEY 1480 DE 2011

Con ocasión de lo establecido en el numeral 3° del artículo 278 del Código General del Proceso, se solicita al Despacho que, en caso de que, en el transcurso del presente proceso, se encuentren probadas algunas de las excepciones allí consagradas (**Cosa Juzgada**, Transacción, **Caducidad**, **prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa), dé aplicación a la figura de la sentencia anticipada y, en consecuencia, se por terminada la controversia.

De igual manera, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 3° del artículo 58 de la ley 1480 de 2011, se solicita al Despacho que, en caso de que, en el transcurso del presente proceso, se encuentre probada la prescripción de la acción de protección al consumidor allí consignada, de aplicación a la figura de la sentencia anticipada y, en consecuencia, se por terminada la controversia.

¹⁴ Artículo 1080: *Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios: El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.*

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

SÉPTIMA EXCEPCIÓN: GENÉRICA

De conformidad con los hechos y demás circunstancias que resulten probadas en el proceso ruego al Despacho se sirva dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 282¹⁵ del Código General del Proceso y, en consecuencia, declararé mediante sentencia con fuerza de cosa juzgada de forma oficiosa las demás excepciones cuyos presupuestos encuentre configurados.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

IV. EXCEPCIONES FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDROES No. 3707-220133 EXPEDIDA POR COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

OCTAVA EXCEPCIÓN: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO DERIVADA DE LA DECLARACIÓN NO SINCERA DEL ESTADO DE RIESGO POR PARTE DE LA ASEGURADA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

En primera medida, es necesario poner de presente que “*El Riesgo*”, constituye al tenor del artículo 1045 del Código de Comercio uno de los elementos esenciales del contrato de seguro. De allí que cobre especial importancia el deber de declarar fidedigna y sinceramente el “Estado del Riesgo”, que impone el artículo 1058 *ibidem* al tomador y/o asegurado, en atención al principio de la *máxima buena fe* (Ubertimae Bona Fide) que rige en el contrato de seguro¹⁶, pues es dicha declaración la que permite al asegurador conocer, los pormenores atinentes al riesgo asegurado, así como determinar el alcance y cobertura del seguro a ser instrumentalizado en un contrato entre las partes y, adicionalmente, determinar el precio aplicable (prima) al correspondiente contrato.

La norma antes mencionada indica:

¹⁵ Artículo 282. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

¹⁶ En este sentido ha sostenido la Corte Suprema Sala de Casación Civil (30 de noviembre de 2000, Exp. 5473, M.P. Jorge Antonio Castillo Rugeles), que: “Del contrato de seguro se predica, como atributo que le pertenece, la “*uberrimae bona fidei*”, no simplemente para significar que debe celebrarse de buena fe, desde luego que tal exigencia la reclaman específicos mandatos constitucionales (Artículo 83 de la C.P.) y legales (Artículo 863 del Código de Comercio, 1603 del Código Civil, entre otros), respecto de cualquier negocio jurídico, y en general, como regla de comportamiento a seguir en toda relación intersubjetiva con relevancia jurídica; sino para enfatizar que la misma -la buena fe- adquiere, dentro de la estructura de dicho contrato, una especial importancia, al paso que las repercusiones de la misma, examinadas siempre de manera rigurosa, se ofrecen en una muy variada gama de aplicaciones”

En igual sentido se dijo en Sentencia de la Corte Constitucional C-232 de 1997, de fecha 16 de septiembre de 2016, con ponencia de Jorge Arango Mejía, en donde se sostuvo que: “*aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.*”

(...) declarar sinceramente los hechos y 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 hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro” (Destacado fuera del texto original)

En consonancia con lo anterior, sostiene el Dr. Efrén Ossa que:

“La inexactitud o la reticencia en la medida en que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes “produce la nulidad relativa del seguro”. Generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. No importa que aquel no reúna las características que lo tipifican a la luz de los arts. 1510, 1511 y 1512 del Código Civil. Se trata, como hemos visto, de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y, con ellos, los de la misma comunidad asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato uberrimae fidei”¹⁷ (Destacado fuera del texto original)

Frente al particular ha sostenido la Corte Constitucional al revisar la exequibilidad del art. 1058 del Código de Comercio que:

“Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador” (Destacado fuera del texto original)¹⁸.

Mencionando igualmente la Corte en dicha providencia que:

“El régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez

¹⁷ Efrén Ossa, J. (1991). Teoría General del Seguro: El contrato, Bogotá: Ed. Temis, pág. 333.

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997 del 15 de mayo de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía

del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe. Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que, si el asegurador está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios¹⁹ (Destacado fuera del texto original).

De conformidad a lo anterior, resulta clara la obligación del asegurado de informar a la aseguradora de forma fidedigna, veraz y oportuna el estado del riesgo, pues su actuar debe observar, se reitera, una buena fe calificada, aún más cuando el asegurador le somete a su consideración un escrito de lo que le interesa conocer para suscribir el contrato como ocurrió expresamente en este caso.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, se encuentra plenamente demostrado a partir de los documentos obrantes en el plenario, que la asegurada, en este caso la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, padecía y tenía pleno conocimiento de una enfermedad, que le había sido diagnosticada previamente y que a pesar de dicho conocimiento, al momento del diligenciamiento del formulario de asegurabilidad empleado para la contratación del **Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, manifestó, en forma contraria a la realidad, frente a preguntas específicas sobre enfermedades que pudiera padecer o haber padecido o que le hubieren sido diagnosticadas que:

*¿Padece o ha padecido enfermedades (...) **cáncer** (...)? – A lo que contestó que **NO.** (Resaltado fuera del texto)*

A pesar de lo falazmente afirmado por la asegurada al momento de declarar sobre su estado de salud al instante de contratar el seguro, cuando se tuvo acceso a su historia clínica, la cual los demandantes remitieron a la aseguradora para aspirar al pago de la indemnización convenida, se observa que, **desde mucho antes de la contratación del seguro No. 3704-220133**, la señora **Plazas Gutierrez era consciente y estaba plenamente informada por sus médicos** que padecía cáncer de colon, tal como se enuncia en la tabla de abajo, patología que de haber sido conocida por mi mandante, la hubiera llevado a abstenerse de celebrar el contrato de seguro de vida.

Relación de antecedente médico previsto en la Historia Clínica de la señora Olga Lucía Plazas Gutierrez	
Registro	Patología
19 de septiembre de 2015	Diagnóstico: A 32 cm de ano y hasta 39 cm se observa lesión vegetante, ulcerada, friable que ocupa el 40% de la luz y diverticulosis no complicada sigmoide.

¹⁹ Ibid.

23 de septiembre de 2015	<p>Diagnóstico: Se toma biopsia de colon. Adenocarcinoma de patrón clásico bien diferenciado y moderadamente diferenciado.</p>
--------------------------	---

Sumado a lo anterior, resulta importante destacar que, conforme a la Epicrisis de la **señora Plazas Gutierrez**, el 20 de septiembre de 2021, se evidencia que falleció a causa de “*hemorragia activa por antecedente de cáncer de colon con posible metástasis gástrica*”, de modo que, se denota que la causa de muerte de la asegurada se encuentra relacionada con la patología no declarada al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad el 7 de marzo de 2017.

Conforme a lo anterior, resulta cuando menos reprochable que la señora **Plazas Gutierrez** a sabiendas de su patología, al momento de contratar una póliza de seguro de vida, no manifestara de forma sincera, tal como es su obligación legal de carácter precontractual, el verdadero estado del riesgo, viciando así el consentimiento de mi representada.

Así las cosas, de conformidad con la historia clínica, anexada a la solicitud de indemnización presentada a mi representada se observa que la señora **Plazas Gutierrez** tenía cáncer de colon de forma precedente a la celebración del seguro de vida **No. 3704-220133**.

En efecto, en el formulario de declaración del riesgo cuya copia se allega a la presente contestación, la señora **Plazas Gutierrez** aun cuando en el mismo se le preguntaba concreta y específicamente por la patología que padecía, negó tenerla por lo que resulta evidente, de acuerdo con las documentales existentes en el caso, que la señora **Plazas Gutierrez** no declaró sinceramente sobre el estado del riesgo al momento de celebrar el contrato de seguro viciando el mismo con nulidad.

Lo anterior resulta relevante, en la medida en que, las preguntas que la aseguradora formula en un cuestionario de declaración de asegurabilidad, están direccionadas a indagar sobre aspectos basilares o esenciales para determinar su consentimiento en el contrato de seguro a celebrar, por ello la falta de sinceridad del tomador o asegurado a la hora de dar respuesta a ellas, basta para que se genere, a la luz de las normas legales aplicables, la nulidad del negocio asegurativo, pues se presume que la reticencia versó sobre aspectos de significativa importancia para la aseguradora y, que por tanto, vició su consentimiento. En este sentido la Corte Suprema de Justicia en sentencia 1 de septiembre de 2010 refirió con claridad que:

*Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación asegurativa, permite que la aseguradora conozca “la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. **Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que***

versa el seguro” (LXXVII, pág. 17, reiterado en G.J. CLII, pág. 265, también en Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743 y 19 de julio de 2005, Exp. No. 5665-01).

*(...)y aquí se encuentra la rectificación doctrinaria al Tribunal- en ese escenario **la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no**, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud, de donde se desprende de modo general, **que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.**”²⁰ (Destacado por fuera del texto original)*

Sumado a lo expuesto, corresponde indicar que, **Colmena**, de haber conocido los antecedentes patológicos de la señora **Plazas Gutierrez**, antes de suscribir el seguro en comento, hubiera “*rechazado el riesgo*”, tal como lo indica el concepto médico realizado por el **Dr. Héctor Hernán Gutierrez Guete**, médico adscrito a la Aseguradora, pues la presencia de dicha enfermedad incrementa de forma considerable la probabilidad de muerte de un asegurado.

Por tanto, es claro, desde un punto de vista jurídico, que el contrato de seguro que fue expedido asegurando a la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que las declaraciones adelantadas por ésta, frente al estado del riesgo, fueron realizadas de forma no sincera, completa y veraz incurriendo en inexactitud, plenamente acreditada atrás, lo cual genera la consecuencia prevista por el legislador en el inciso primero del artículo 1058 y en el artículo 1059 del Código de Comercio.

De otra parte, y aunque ello no sea necesario para viciar el contrato de seguro, resulta evidente la existencia del nexo de causalidad entre la inexactitud y el siniestro, toda vez que la patología preexistente tienen relación directa con la muerte de la señora **Plazas Gutierrez**, tal como lo establece la Epicrisis del 20 de septiembre de 2021, según la cual, falleció a causa de “*hemorragia activa (...) antecedente de cáncer de colon con posible metástasis gástrica*”.

Es menester aclarar que la necesidad de acreditar un nexo causal entre la reticencia y el siniestro no es requerida en todo caso por nuestro ordenamiento jurídico, dado que la declaración sincera del estado del riesgo es una obligación que reposa en cabeza del tomador/asegurado antes de la celebración del contrato (es de índole **precontractual**) y permite al asegurador conocer el verdadero estado del riesgo, tarificarlo y poder emitir su consentimiento sobre la celebración o no del contrato de seguro. Por ello, dicha obligación no tiene por fuente misma el contrato de seguro, sino que opera en la fase previa a su

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 1 de septiembre de 2010, Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.

celebración siendo su objetivo “*garantizar la expresión inmaculada de la voluntad*”²¹ de la aseguradora en celebrar el contrato o abstenerse de hacerlo.

Así, en gracia de discusión, el solo hecho de que el tomador/asegurado incumpla con tal obligación al ser reticente o inexacto en su declaración implica, indefectiblemente, que el consentimiento de la aseguradora en la celebración del negocio asegurativo se encuentre viciado y, por ende, que la nulidad se genere a partir del momento mismo en que se perfecciona el contrato, siendo absolutamente irrelevante para tal efecto, que se haya verificado o no un siniestro, o que de haberse presentado exista un nexo entre la causa que lo generó y el hecho que no fue declarado de forma sincera por el asegurado a la hora de declarar el estado del riesgo.

En este sentido la Corte Constitucional en sentencia C-232/1997 refirió que:

“(…) Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador (…)”²² (Destacado por fuera del texto original)

Corolario de lo expuesto se solicita al Despacho declarar la nulidad relativa del **Contrato de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, por encontrarse acreditados los supuestos que dan lugar a tal declaración en los términos del artículo 1058 y el artículo 1059 del Código de Comercio.

En consecuencia, ruego al Despacho declarar probada esta excepción.

NOVENA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE COBERTURA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL POR HABER OPERADO LA EXCLUSIÓN “A” DE LA CONDICIÓN 4 DEL CONDICIONADO GENERAL.

En punto de esta excepción, es necesario poner de presente que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador, al momento de celebrar el contrato de seguro podrá, “(…) *a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados* (…)” de acuerdo con lo que estime conveniente. Es así como, de manera libre y autónoma, es posible pactar una serie de exclusiones, cuya finalidad es la de delimitar o determinar el riesgo cubierto bajo los amparos otorgados.

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 1 de junio de 2007 Exp. 00179-01. M.P. Ruth Marina Díaz Rueda,

²² Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997 del 15 de mayo de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía

En este sentido las exclusiones son hechos o circunstancias que no son objeto de cobertura y por tanto no dan, en ningún caso, al nacimiento de la obligación indemnizatoria del asegurador. En relación con la naturaleza de aquellas ha sostenido la doctrina que se tratan de:

“(...) hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro (...)”.

De esta forma, para el caso concreto, en las Condiciones Generales del contrato de **Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133** se pactó, la siguiente exclusión:

“CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

*a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, **ENFERMEDAD** U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, **PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.**” (Resaltado fuera del texto)*

Pues bien, en el remoto caso en el que se desestime la excepción inmediatamente anterior, tampoco sería posible afectar la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, dado que, respecto al literal “a.”, la señora **Plazas Gutierrez** padecía cáncer de colon, enfermedad no declarada a mi mandante, y que a la postre fue la causa de muerte de la asegurada.

Lo anterior denota que, se configuraron los supuestos de hecho que estructuran y/o fundamentan la aplicación a las exclusiones analizadas.

En consecuencia, ruego al Despacho declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO SEGUNDO: OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, manifiesto expresamente que **ME OPONGO** al juramento estimatorio realizado por la parte demandante, toda vez que el mismo no reúne las formalidades dispuestas en la norma para su realización. En efecto, el artículo 206 del C.G.P., señala como requisito de admisión de la demanda que *“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.**”* (Negritas fuera de texto).

Teniendo en cuenta dicha norma y observando el **JURAMENTO ESTIMATORIO** hecho por la parte actora en la demanda, manifiesto de forma respetuosa a este Despacho que me opongo al mismo, pues considero que las sumas expresadas no corresponden a la realidad de los derechos presuntamente a favor del extremo actor, en el caso que nos ocupa, como se ha expresado en las excepciones a la demanda, dicha objeción tiene como sustento que:

En los contratos de seguro de vida, el valor de la indemnización derivada del mismo no es susceptible de la estimación que haga la demandante, sino que depende del valor determinado o determinable de acuerdo con las condiciones del seguro, previsto para el amparo a ser afectado, estando en cabeza de la parte demandante, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio acreditar tanto la ocurrencia, como la cuantía del siniestro, aspecto que pasó por alto la parte actora, ya que al encontrarse terminadas por mora en el pago de la prima las Póliza No. 3704-7973 y No. 3704-220133, no pudo, de ninguna forma ocurrir el siniestro.

Por otro lado, en relación con que el apoderado del extremo activo de la litis incluye en el juramento estimatorio los presuntos perjuicios morales sufridos por sus poderdantes, se le recuerda que el artículo referenciado determina que en este acápite *“no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”*, con lo cual, no es procedente que incluya dicha suma de dinero en este concepto.

Sumado a lo anterior, los aquí accionantes no acreditan, de ninguna forma el daño emergente presuntamente sufrido, por la suma de Cinco Millones de Pesos (\$5.000.000) pues no allegan ni siquiera de manera sumaria, prueba que determine los supuestos gastos jurídicos en los que incurrieron.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe resaltar que en el caso de que la cantidad estimada por la parte demandante en el juramento estimatorio excediere el 50% de la que resulte en su regulación, deberá ser condenado aquel a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, tal y como lo señala el art. 206 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, solicito respetuosamente desde este momento al Despacho, que en caso de no encontrar probados los supuestos del artículo 206 del C.G.P. al que se hizo referencia, aplique la sanción allí consagrada, toda vez que las sumas reclamadas no tienen un sustento probatorio y son exageradamente altas en relación con lo expuesto en los hechos.

CAPÍTULO TERCERO: PRUEBAS

Solicito al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las partes y demás intervinientes con fines de contradicción, así como en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio la Delegatura en procura de garantizar el efectivo ejercicio del derecho de defensa y contradicción que le asiste a mi poderdante.

1. Documentales:

En atención a lo dispuesto en los artículos 243, 245 y 246 del Código General del Proceso y demás disposiciones concordantes solicito al despacho se sirva tener como pruebas documentales del presente escrito de contestación a la demanda las siguientes:

- Copia de la **Declaración de asegurabilidad** diligenciada y firmada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** del 21 de agosto de 2012, con base en la cual se expidió la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-7973**, junto con sus condiciones particulares y generales.
- Copia de la **Declaración de asegurabilidad** diligenciada y firmada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** del 7 de marzo de 2017, con base en la cual se expidió la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, junto con sus condiciones particulares y generales.
- Historia Clínica de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**.
- Comunicación del 14 de diciembre de 2018 de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, en la que se negó a acceder a la solicitud de indemnización realizada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**
- Comunicación del 11 de octubre de 2021 de **Colmena Seguros de Vida S.A.** en la que se negó a acceder a la solicitud de indemnización realizada por los demandantes.
- Respuesta del 4 de abril de 2022 de **Colmena Seguros de Vida S.A.** a la solicitud de reconsideración presentada por los demandantes.
- Concepto médico realizado por el Dr. Héctor Hernán Gutierrez Guete, médico adscrito a **Colmena Seguros de Vida S.A.**

2. Interrogatorio de Parte:

Solicito de manera respetuosa al Despacho que, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 191 del Código General del Proceso y demás disposiciones normativas concordantes, se fije fecha y hora para interrogar:

- 2.1. Al demandante, el señor **Julio Alberto Acero Moreno**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.655 de Bogotá, residente de la ciudad de Sogamoso, con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda.

El señor **Acero Moreno** puede ser notificado en la misma dirección informada en la demanda, al correo electrónico: albertomoreno7915@hotmail.com y/o Conelpiedereho.lawyers@gmail.com por intermedio de los estados que profiera el Despacho tomando en consideración las calidades en las que actúa en el presente proceso.

- 2.2. A la demandante, la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, identificada con el número de cédula No. 1.057.599.219 de Sogamoso, residente de la ciudad de Sogamoso, con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda.

La joven **Acero Plazas** puede ser notificada en la misma dirección informada en la demanda, al correo electrónico: karolacero26@gmail.com y/o Conelpiedereho.lawyers@gmail.com por intermedio de los estados que profiera el Despacho tomando en consideración las calidades en las que actúa en el presente proceso.

3. Declaración de parte:

De conformidad con los artículos 165 y 191 del Código General del Proceso, solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para que el **Representante Legal** de **Colmena Seguros de Vida S.A.** proceda a rendir **DECLARACIÓN DE PARTE** con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda, así como de los argumentos de defensa expuestos en la presente contestación.

4. Testimonios

De conformidad con el artículo 212 del Código General del proceso, solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para que el **Dr. Héctor Hernán Gutiérrez Guete**, médico profesional de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, quien realizó el concepto de calificación médica de la señora **Olga Lucía Plazas Gutiérrez**, para que rinda **Testimonio** con el objeto de que declare sobre el fundamento de tal concepto y todo lo que le conste en relación con la asegurada y, en particular, sobre las consecuencias técnicas y de suscripción que habría tenido al interior de la compañía de seguros, el haber conocido el verdadero estado del riesgo. El **Dr. Gutiérrez** podrá ser notificado en la dirección de notificaciones de mi representada en la Calle 72 No. 10-71, Edificio Banco Caja Social pisos 4, 5 y 6 de Bogotá D.C. o en el correo electrónico notificaciones@colmenaseguros.com.

CAPÍTULO CUARTO: FUNDAMENTO DE DERECHO DE LA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda las siguientes normas:

1. **Constitución Política de Colombia:** Artículos 29.
2. **Código General del Proceso:** Artículos 24, 90, 167 y 282
3. **Código de Comercio:** 1036, 1054, 1056, 1058, 1137 y, 1158.
4. Las demás normas concordantes, afines o complementarias.

CAPÍTULO QUINTO: ANEXOS

Corolario de lo anterior, se anexan a la presente contestación a la demanda los documentos que a continuación se referencian:

- Los documentos relacionados en el acápite de pruebas debidamente organizados según la numeración de las pruebas realizadas en el apartado inmediatamente anterior para su fácil identificación y contrastación.
- Copia del poder otorgado al suscrito para actuar en nombre y representación de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**
- Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** expedido por la **Superintendencia Financiera de Colombia.**
- Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** expedido por la **Cámara de Comercio de Bogotá D.C.**
- Copia de la Cédula de Ciudadanía y la Tarjeta Profesional del suscrito.

CAPÍTULO SEXTO: NOTIFICACIONES

Las notificaciones podrán ser realizadas a:

- El demandante y demás partes procesales, en la dirección indicada en el escrito de demanda y/o los escritos presentados por sus correspondientes apoderados.
- Mi poderdante, esto es **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, en la Calle 72 No. 10-71, Edificio Banco Caja Social pisos 4, 5 y 6 de Bogotá D.C. correo electrónico notificaciones@colmenaseguros.com y/o por intermedio del suscrito apoderado.
- El suscrito, en la Avenida Carrera 19 No. 97-31 Oficina 205 de Bogotá D.C. Correo electrónico: nicolas.uribe@vivasuribe.com y/o paula.cruz@vivasuribe.com Teléfono: +57 (1) 6103032

Con respeto del señor Juez,



Nicolás Uribe Lozada
Apoderado Especial de Colmena S.A.
C.C. 80.086.029 de Bogotá
T.P. 131.268 del C.S. de la J.
Correo: nicolas.uribe@vivasuribe.com

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

TOMADOR Y BENEFICIARIO: **BANCO CAJA SOCIAL**

NIT: **860.007.335-4**

IMPORTANTE: Conteste todas las preguntas sinceramente y con absoluta veracidad, ya que la inexactitud produce la anulación del Seguro de vida. Si usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la aseguradora para determinar otras condiciones especiales en su seguro de vida.

PRIMER ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: **Olga Lucía Plazas Bobicmez** C.C. o C.E: **46362880** FECHA NACIMIENTO: **26** **11** **1965**
 OCUPACIÓN / ACTIVIDADES ESPECÍFICA: **Estilista** DIRECCIÓN DOMICILIO: **calle 33 #10-34** CIUDAD: **Sagumosa** TELÉFONO: **31150949**

BENEFICIARIOS PRIMER ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Astrid Carolina Acero Plazas	Hija	100
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER		<input checked="" type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS		<input checked="" type="checkbox"/>	TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		<input checked="" type="checkbox"/>
SIDA		<input checked="" type="checkbox"/>	INFARTO		<input checked="" type="checkbox"/>	ES PRIMIGESTANTE?		<input checked="" type="checkbox"/>
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR		<input checked="" type="checkbox"/>	ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?		<input checked="" type="checkbox"/>	ESTA EMBARAZADA?		<input checked="" type="checkbox"/>
INSUFICIENCIA RENAL		<input checked="" type="checkbox"/>	LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?		<input checked="" type="checkbox"/>	ENTRE 0 Y 3 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 3 Y 6 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 6 Y 9 MESES <input type="checkbox"/>		

SEGUNDO ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: C.C. o C.E.: FECHA NACIMIENTO: DD MM AAAA
 OCUPACIÓN / ACTIVIDADES ESPECÍFICA: DIRECCIÓN DOMICILIO: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIOS SEGUNDO ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER			ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS			TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		
SIDA			INFARTO			ES PRIMIGESTANTE?		
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR			ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?			ESTA EMBARAZADA?		
INSUFICIENCIA RENAL			LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?			ENTRE 0 Y 3 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 3 Y 6 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 6 Y 9 MESES <input type="checkbox"/>		

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DE LOS ASEGURADOS

Declaro en mi nombre que lo anotado en el certificado de seguro es verdadero, que las actividades a las que me dedico son normales, no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida, que en la fecha gozo de buena salud, no he sido diagnosticado y/o no padezco ni he padecido de enfermedades de tipo: contagioso, cardiovascular, neurológico, enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, SIDA, diabetes, epilepsia, asma, trombosis, anemia, leucemia, derrame cerebral, elisema pulmonar, artritis reumatoidea, insuficiencia renal, tumores, trastornos inmunológicos, ni defectos o limitaciones físicas o mentales. No tengo intervenciones quirúrgicas pendientes. No consumo bebidas alcohólicas en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas y en caso de ser mujer no padezco de tumores del seno o cuello de matriz. **COLMENA** vida y riesgos laborales se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento /Incapacidad, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro ART.1058-1158 CC.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

- Autorizo al Banco Caja Social, mi inclusión en la póliza de vida Grupo Deudores, anteriormente anotada con el amparo básico de Muerte y anexo de Incapacidad Total y Permanente, para cubrir el saldo insoluto de la Deuda y el valor inicial de desembolso de mis obligaciones con el Banco Caja Social según el crédito y condiciones particulares de la póliza y a ser amparado por coberturas de Enfermedades Graves y/o Beneficio por Hospitalización si la línea de crédito lo estipula, por los valores que se tiene contemplados en las condiciones particulares de la póliza
- Sin perjuicio en lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a **COLMENA** vida y riesgos laborales a que, aun después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución Hospitalaria, la información y/o copia certificada de mi historia clínica o carta dental.
- Autorizo a **COLMENA** vida y riesgos laborales para incluir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud certificado y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.
- Las condiciones particulares y generales son las contenidas en las cláusulas y anexos de la presente póliza que el asegurado declara conocer.

VIGENCIA DEL CERTIFICADO

La vigencia de este certificado será determinable de conformidad con la fecha de activación abajo anotada. El seguro se renovará de manera automática por los periodos iguales a los inicialmente contratados en los periodos de pago siempre y cuando se efectúe el pago de la prima.

INICIO DE VIGENCIA

Los amparos entran en vigencia a partir de la fecha de aprobación del crédito, observando lo expuesto en el texto de "Inicio de la cobertura individual" citado en las condiciones al respaldo de este certificado.

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido en la cuota del crédito que cobra el Banco Caja Social mensualmente.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez de certificado de seguros requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, casos en los cuales se notificará al solicitante por escrito.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y RECIBE EN: Ciudad: **Sagumosa** **21** **08** **2014**

Olga Lucía Plazas
 FIRMA PRIMER ASEGURADO
 CC: **46362880**



FIRMA SEGUNDO ASEGURADO
 CC:



FIRMA TOMADOR Y BENEFICIARIO 860.007.335-4



FIRMA AUTORIZADA COMPAÑIA DE SEGUROS

- BANCO -

EXTRACTO DE CONDICIONES PARTICULARES

OBJETO DE LA POLIZA

Proteger contra los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente y demás riesgos previstos en esta póliza a los deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA CREDITO DIFERENTE A CREDITO HIPOTECARIO

SEGURO

Para las personas naturales que sean deudores y/o codeudores solidarios del Banco, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía.

BENEFICIARIO

Para las coberturas de vida e Incapacidad Total y permanente el primer beneficiario a título oneroso será el Banco hasta por el Saldo insoluto de la Deuda, la diferencia si la hubiere, se pagará al asegurado tratándose del amparo de Incapacidad total y permanente. En caso de afectación del amparo básico de vida será pagada al beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la presente solicitud, o en su defecto los de ley.

VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO DE VIDA

El valor de desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderá, además, los intereses moratorios y las primas de seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la solicitud certificado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

VALOR ASEGURADO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El valor asegurado será el valor del desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda, aquel que se registre la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al asegurado.

COSTO DEL SEGURO

La prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del desembolso.

INDEMNIZACION DE SEGURO CONJUNTO

En el caso que el crédito tenga dos asegurados la indemnización por la cobertura de vida se distribuirá en la siguiente forma:

Si llegare a fallecer uno de los asegurados, se cancelará el saldo de la deuda al Banco, y el excedente si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado fallecido. Si los dos titulares fallecen simultáneamente, cada cobertura individual contribuirá con el 50% al pago del saldo insoluto de la deuda al Banco y el excedente de cada cobertura, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por cada asegurado fallecido.

DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES A BENEFICIARIOS A TITULO GRATUITO

Designación de Beneficiarios. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 42 del código de Comercio.
Si es mayor de edad en todos los casos debe presentar fotocopia de la cedula de Ciudadanía.
Si el Beneficiario es hijo del asegurado fallecido, debe presentar registro Civil de Nacimiento.
Si el Beneficiario es menor de edad, fotocopia de la cedula de quien sea su representante legal.
Si el beneficiario es cónyuge o compañero permanente se debe adjuntar Registro Civil de Matrimonio o declaración Extra juicio.
Si los beneficiarios son los padres, se debe adjuntar Registro civil de nacimiento del asegurado fallecido.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA CREDITO HIPOTECARIO ASEGURADOS

Para las personas naturales que sean deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere, deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza respecto de la cual pague la prima y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.

BENEFICIARIOS

Para las coberturas de vida e Incapacidad total y permanente a título oneroso, el Banco, hasta por el saldo insoluto de la deuda.

VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO DE VIDA

El saldo insoluto de la deuda, esto es capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

VALOR ASEGURADO AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda el capital no pagado más los intereses corrientes y de mora a la fecha en que la compañía informe por escrito al Tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

COSTO DEL SEGURO

Para créditos asociados a vivienda, la prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del saldo insoluto de la deuda de cada asegurado.

SEGURO CONJUNTO

El seguro opera al 100% respecto de cada uno de los asegurados, es decir que en caso de fallecimiento o declaratoria de Incapacidad Total y Permanente de uno de los asegurados. En caso de fallecimiento simultáneo de dos asegurados se pagará al Banco el saldo insoluto de la deuda y a los beneficiarios de Ley una suma igual.

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Como consecuencia del no pago de la prima dentro del término que estipula la ley, cesarán las coberturas otorgadas en el presente certificado.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA APLICABLES A CUALQUIER MODALIDAD DE CREDITO

DEFINICIÓN DE COBERTURAS PARA LA MODALIDAD DE CREDITO QUE APLIQUE.

VIDA

El fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio. No tiene ninguna exclusión.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez superior o igual al 50% con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social. Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente terminan los amparos de vida, enfermedades graves y beneficio por hospitalización, cesando la responsabilidad de la compañía de seguros. No tiene ninguna exclusión.

ENFERMEDADES GRAVES

Se otorga cobertura en caso que se diagnostique al deudor alguna de las siguientes enfermedades: **CANCER, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO, Y LESIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS** evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista, hayan sido tratadas en una operación de BY-PASS o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. La indemnización podrá ser abonada al crédito según decisión del Banco. Esta indemnización no constituye un menor valor de la indemnización de la cobertura de vida o de incapacidad total y permanente. Esta cobertura opera una vez respecto de cada asegurado durante la vigencia del programa de seguros. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protege uno solo de ellos a su elección.

Exclusiones para Enfermedades Graves: Ningún beneficio es pagadero bajo este amparo si:

La enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del amparo.
El asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de o en conexión con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticada por un médico autorizado.
La presencia del virus del SIDA descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, cualquier enfermedad derivada de lo anterior.
No cubre tumores de piel, cáncer in-situ no invasivo en cualquier órgano, cáncer de seno o cáncer de matriz.
Se excluye la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o operación congénita.

BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN

Se otorga cobertura en caso que el deudor sea hospitalizado, como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, por once (11) días o más continuos (los once (11) días corresponden a día y hora calendario). Esta cobertura operará máximo una vez al año calendario por asegurado. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protegerá uno solo de ellos a su elección.

Exclusiones para beneficio por hospitalización: No habrá cobertura si la hospitalización es causada por:

- Ejercicio de actividades ilícitas del asegurado
- Cirugía plástica o cosmética a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.
- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos.



VALOR ASEGURADO PARA ENFERMEDADES GRAVES

Esta cobertura cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000.00 y máximo \$5.000.000.00 para créditos diferentes a crédito hipotecario y \$ 7.000.000.00 si es crédito hipotecario.

VALOR ASEGURADO PARA BENEFICIO POR HOSPITALIZACION

Si la hospitalización es de once (11) días o más continuos e inferior a treinta (30) días continuos, éste amparo cubrirá el valor de una cuota del crédito. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional por cada mes o fracción de mes adicional continuo sin ser superior a seis (6) cuotas.

INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual de Vida e Incapacidad total y permanente, se iniciará a partir de la aprobación del crédito. Si transcurridos cuarenta y cinco (45) días comunes desde la aprobación del crédito no se ha efectuado el desembolso, cesará el amparo individual otorgado y la cobertura sólo se reiniciará en el momento en que se haga efectivo el reembolso. Si ocurre un siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la aprobación del crédito sin que se hubiese efectuado el desembolso, la indemnización por incapacidad total y permanente se pagará al asegurado y la indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios legales descontando el valor de la prima correspondiente al período transcurrido del seguro. En este caso el valor asegurado corresponderá al valor aprobado por el Banco. Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad (diligenciamiento y firma de evidencia de asegurabilidad) para riesgos normales y para riesgos subnormales hubiese mediado aprobación formal de la Compañía de Seguros. La cobertura individual para los demás amparos opera a partir del momento del desembolso del crédito.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	MÍNIMO INGRESO	MÁXIMO INGRESO	MÁXIMO PERMANENCIA
VIDA	18	75 años 11 meses 29 días	Terminación del crédito
ITP - EGR- BENEF X HOSPIT	18	69 años 11 meses 29 días	70 años 11 meses 29 días

RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que cualquiera de las coberturas se afecte por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:
- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del Tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del Tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo de asegurados del Banco.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado o de uno de los asegurados (Seguro Conjunto).
- Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra Compañía de Seguros y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.
- Por mora en el pago de la prima.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad que deben tenerse en cuenta de acuerdo al monto, actividad y edad del asegurado serán los dispuestos por la Aseguradora. Independiente del valor del crédito otorgado, cuando un deudor exprese de no gozar de buena salud, la Aseguradora exigirá los exámenes médicos que estime convenientes para la adecuada evaluación del riesgo. La Aseguradora aplicará extra-primas para los riesgos sub-normales por salud o actividad. Igualmente informará por escrito al Tomador sobre el otorgamiento o rechazo del seguro.

DOCUMENTOS MINIMOS NECESARIOS PARA INDEMNIZACIONES

BASICO VIDA

- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto del asegurado.
- Copia de Documento de identidad del asegurado.
- Registro civil de defunción (original o copia auténtica)
- Para muerte natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte.
- Si la entidad hospitalaria niega la entrega de dicho documento, anexar carta en la que conste que la institución rechaza la solicitud.
- Para muerte accidental u homicidio, adjuntar acta levantamiento de cadáver o necropsia en el que determine con claridad las circunstancias de tiempo, modo y lugar del hecho.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro).

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto y referencia de créditos, saldos e intereses cubiertos del asegurado.
- Historia clínica completa
- Declaración de la ITP emitida por las juntas de calificación de invalidez cuando el valor de la reclamación supere \$10.000.001.00.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro a la fecha en que la compañía informe por escrito al Banco su aceptación respecto de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente).
- *Nota: Cuando la reclamación que afecte la cobertura de Incapacidad Total y permanente; no supere la suma de \$10.000.000.00, serán evaluadas por el médico calificador de la compañía especializado en medicina laboral, quien fundamentado en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social y en la historia clínica completa; determinará el porcentaje de invalidez.

ENFERMEDADES GRAVES

- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto.
- Historia clínica completa.
- Informe del médico tratante sobre el diagnóstico de la enfermedad.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro).

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACION

- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Asegurado que incluya todos los datos de contacto del asegurado.
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida
- Historia clínica donde conste la fecha de la enfermedad y causa de la hospitalización.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, la Compañía de seguros solicitará directamente al Banco tratándose de las coberturas de vida e incapacidad total y permanente; para las coberturas adicionales se solicitarán directamente al asegurado.

En caso de reclamación los documentos deben ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Este documento bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro, por lo tanto las condiciones de la póliza principal prevalecerán.

Para condiciones generales y particulares remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de COLMENA vida y riesgos laborales en: Bogotá 401.0447 - Medellín 441.1246 - Cali 403.6400 - Barranquilla 353.7559 ó a nivel nacional al: 01.8000.919667.

IMPORTANTE: La siguiente información corresponde a datos sensibles los cuales no se encuentran obligados a proporcionar pero que serán importantes. Dicha información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Contestar toda la información produce la anulación del seguro de vida. Si Usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la Aseguradora, para determinar su aceptación o la inexactitud.

SOLICITUD CERTIFICADO IN



M0109900004561318898

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA LÍNEA DE CRÉDITO

1. Vivienda: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización.
2. Consumo: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización.
3. Rotativos y Libranza: Vida e Incapacidad Total y Permanente.

TOMADOR/ASEGURADO:

El Tomador actúa por cuenta propia.

BENEFICIARIO: BANCO CAJA SOCIAL

NIT: 860.007.335-4

TIPO DE PÓLIZA: Individual
TIPO DE DEUDOR: Deudor Principal Deudor Solidario
TIPO DE CRÉDITO: Consumo Comercial Rotativo Vehículos Microcrédito Vivienda Libranza Otros Cuál?

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: Olga Lucia Plazos Gutierrez
DIRECCIÓN DOMICILIO: Cll 11-91 TOL 11 Ap 541 Com. La Candelaria
OCUPACIÓN / ACTIVIDAD ESPECÍFICA: Estilista
PESO: 60 ESTATURA: 1.60
C.C. o C.E.: 46362880 FECHA NACIMIENTO: 26/11/1965
CIUDAD: Soqamoso TELÉFONO: 7728414 CELULAR: 3115094976
VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO: 30000000

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1 Julio Alberto Acero	Esposo	100
2		
3		
4		

100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

MARQUE CON UNA X "SI O NO", SEGUN CORRESPONDA

¿ES PENSIONADO POR INVALIDEZ? SI NO

¿Le han diagnosticado o ha recibido algún tratamiento o cirugía, le han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico o tiene conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud? SI NO

- ¿Le han detectado la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, ha sido VIH positivo o le han diagnosticado con SIDA? SI NO
- ¿Ha sufrido de algún accidente o evento violento, o tiene algún tipo de incapacidad o limitación física o mental? SI NO
- ¿Está tomando medicamentos o está bajo algún tipo de estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes? SI NO
- ¿Consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso o consume sustancias psicoactivas? SI NO
- ¿Padece o ha padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, le ha hecho tratamiento quirúrgico por obesidad? SI NO
- Ha padecido o padece de cualquier otra enfermedad o lesión que no se haya mencionado? SI NO
- Si responde afirmativa a alguna de las preguntas anteriores, detalle:

a. Nombre de la enfermedad o padecimiento:	b. Fecha del diagnóstico:
c. Tratamientos médicos o cirugías realizadas:	d. Secuelas o complicaciones:
e. Estado actual de la enfermedad o padecimiento:	f. Tratamiento actual de la enfermedad o padecimiento:
g. Observaciones o comentarios adicionales:	
- (SOLO PARA MUJERES)

Se encuentra en estado de embarazo? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Cuantos embarazos anteriores: 2	Cesáreas: -	Abortos: -
De ser así por favor informe: Cuantos meses: - Complicaciones: -			
Ha tenido enfermedades o tumores de: Útero: - Senos: - Ovarios: -			

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS	INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS INGRESOS
\$ 101500000	\$ 3500000		
PASIVOS	EGRESOS MENSUALES	1. ¿Ha reclamado por siniestro anteriormente a esta Compañía? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
\$ 20000000	\$ 500000	2. ¿Ha presentado reclamaciones por siniestro a otra Compañía de Seguros Vida? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

Si la respuesta a las preguntas 1 o 2 es afirmativa, detalle el año, la Compañía, el ramo y el valor del reclamo:

OPERACIONES FINANCIERAS EN MONEDA EXTRANJERA		TIPO DE TRANSACCIÓN				
¿Tiene usted productos financieros en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Importaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>
¿Realiza usted transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual?		
TIPO DE PRODUCTO	ENTIDAD	COD. PRODUCTO	PAÍS	CIUDAD	MONEDA	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 o cualquier norma que las modifique, amplíe o sustituya y demás normas legales que regulen la prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo para el sector asegurador:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (DEBE DETALLAR OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.) Estilista

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Autorizo a Colmena Seguros para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, adhiriendo a la entidad crediticia de toda responsabilidad que se derive de ello.

4. Me obligo con Colmena Seguros a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos Colmena Seguros.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

1. Dedo en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. Colmena Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro. (Art 1058 y 1158 del Código de Comercio)

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a Colmena Seguros a que, aún después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución hospitalaria, la información y/o copia de mi historia clínica y/o carta dental.

3. Autorizo a Colmena Seguros para incluir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.

4. Para resolver inquietudes acerca del seguro, del tratamiento de sus datos personales favor comunicarse con la línea de atención al cliente de Colmena Seguros a los números en Bogotá 401 0447; Medellín 444 1246; Cali 403 6400; Barranquilla 353 7559 y a nivel nacional al 01 8000 919 667. Defensor del Consumidor Financiero: defensor@colmenaseguros.com o en www.colmenaseguros.com. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, le recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al Cliente/Protección al Consumidor Financiero y Servicio al Cliente/Protección de Datos.

5. ART. 1068 Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. ART. 1152 Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.

6. Para las condiciones generales de la presente póliza las visite www.colmenaseguros.com y al respaldo de esta solicitud.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta póliza y por ende su cobertura, iniciará desde la fecha de desembolso del crédito observando lo dispuesto en las condiciones de la póliza en cuanto a "inicio de cobertura" citadas al respaldo de este certificado. La póliza estará vigente por toda la duración del crédito mientras el asegurado efectúe el pago de la prima y el seguro se renovará de manera automática por los periodos iguales a los inicialmente contratados en los periodos de pago siempre y cuando efectúe el pago de la prima.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y RECIBE EN: Ciudad: Soqamoso 07/03/2017

ESPACIO PARA OBSERVACIONES DEL ASESOR

PRIMA DEL SEGURO

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido(s) en la cuota de crédito que cobra la entidad financiera beneficiaria a título oneroso de acuerdo a la periodicidad de cobro, y esta corresponde, para créditos de vivienda aplicar la tarifa acordada al saldo insoluto del crédito por género y edad alcanzada y para créditos de Consumo al valor del desembolso por edad alcanzada según lo establecido en las condiciones de la presente póliza, citadas al respaldo de este certificado. Para otras modalidades de crédito se especificará en las condiciones particulares.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como póliza de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, caso en el cual la aseguradora informará de manera formal por escrito.

FIRMA ASEGURADO
CC: 46362880 Soq

FIRMA AUTORIZADA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



EXTRACTO DE CONDICIONES

ADVERTENCIA: EL BANCO CAJA SOCIAL ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE COLMENA SEGUROS Y, POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.

Este documento es un extracto de las condiciones generales de la póliza de Vida Individual para Deudores de Entidades Financieras REG-SFC DD/MM/AAAA - 1425 - P - 37.3704_VI_09/2015, así como un extracto de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Vida Individual para Deudores del Banco Caja Social.

A través del presente documento se resaltan aspectos importantes de la póliza y bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro y sus condiciones. Para consultar las condiciones particulares de la presente póliza podrá remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador/Asegurado el cual fue entregado en la emisión del primer cobro de la cuota mensual del crédito. Las condiciones generales de este producto podrán ser consultadas en: www.colmenaseguros.com/seguros-personas/vida-grupo/Paginas/Vida-Grupo-y-Vida-Grupo-Deudores.aspx, o puede solicitar una copia directamente a la compañía de seguros.

OBJETO DE LA PÓLIZA
Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarse a las siguientes: vivienda del cual forman parte los créditos hipotecarios, así como a los locatarios en contratos de leasing y Fogafin, microcrédito, comercial, libre destino, roatavo, libranza, vehículo, otorgados por el Banco, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por LA COMPAÑÍA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por LA COMPAÑÍA la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpa del Tomador/Asegurado el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro LA COMPAÑÍA únicamente estará obligada 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 de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si LA COMPAÑÍA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

1. COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA PLAN.

Las coberturas de la presente póliza, serán concedidas por parte de LA COMPAÑÍA de conformidad con los planes que se describen a continuación, y/o a las condiciones de suscripción del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA:

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO					
Coberturas	Planes	Vida	Incapacidad Total y Permanente	Beneficios por Hospitalización	Enfermedades Graves
Plan 1 - Completo	
Plan 2 - Básico	
Plan 3 - Vida	

2. CONDICIONES DEL SEGURO APLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO

DEFINICIÓN DE AMPAROS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Es el fallecimiento legalmente comprobado del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente, preexistente declarada o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente termina la cobertura para los amparos de Vida, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de LA COMPAÑÍA.

ENFERMEDADES GRAVES

Si el plan otorgado lo contempla, se otorga cobertura si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves conforme se estableció en las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro: Cáncer, Accidente o Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, Infarto Al Miocardio e Intervención Quirúrgica por Enfermedades de las Arterias Coronarias.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Si el crédito lo contempla y el amparo fue concedido, se otorga cobertura en caso que el Tomador/asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, que ocasione una hospitalización equivalente a once (11) días o más continuos. Los once (11) días corresponden a día y hora calendario. Incluye hospitalizaciones domiciliarias debidamente soportadas.

EXCLUSIONES

CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA

- La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado originada o derivada por cualquier causa, patología o enfermedad, física o mental, congénita o adquirida, preexistente, que haya sido diagnosticada, o conocida por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar desapercibida, y no haya sido declarada por el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro.
- La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado causada u originada con ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Tumores y cáncer de la piel
- Cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano
- Cáncer de seno y matriz
- Para el caso de accidente o enfermedad cerebro vascular, no se incluyen traumas craneoencefálicos ni accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes al mismo.
- Para el caso de intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias, se excluyen la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardíaca o alteración congénita.
- El asegurado padece y/o se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de o en conexión con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), la presencia del virus VIH, enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, así como de cualquier otra enfermedad derivada de este virus.

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

- Clirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.
- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos

3. CONDICIONES DEL SEGURO

ASEGURADO

Es aquella persona natural deudora de alguno de los créditos relacionados en el objeto de la póliza, que haya sido aceptada como asegurado por LA COMPAÑÍA en el presente seguro, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares.

BENEFICIARIOS

- Para créditos de vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente a título oneroso, será el Banco Caja Social, hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- Para créditos diferentes a vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, el Banco será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, será para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. En caso de afectación de la cobertura básica de vida la diferencia será para los beneficiarios designados por el asegurado o los de Ley.

VALORES ASEGURADOS

AMPARO BÁSICO DE VIDA

- En Crédito de vivienda: Será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro. Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento, adicionado en el valor equivalente a 30 días calendario más intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.
- Para las demás líneas de crédito diferentes a vivienda, el valor asegurado corresponderá al valor del desembolso, adicionado en el valor equivalente a 30 días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.
- Líneas de crédito rotativos: Será el saldo de la deuda al momento del fallecimiento.

Para ambos casos, en el evento de morir en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Para créditos de vivienda y créditos rotativos será el saldo insoluto de la deuda del crédito que certifique el Banco. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. El Banco, será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Para créditos de consumo, comercial y microcrédito el valor asegurado será el valor del desembolso del crédito. En consecuencia, el primer beneficiario a título oneroso es el Banco hasta por el saldo insoluto de la deuda, y el excedente si lo hubiere, para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. Se tendrá como saldo insoluto aquel que registre en la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito al Banco su aceptación respecto de la declaratoria de la incapacidad del asegurado.
- En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO ENFERMEDADES GRAVES

- De acuerdo al plan otorgado usted cuenta con la cobertura, cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000 y máximo \$5.000.000 para créditos de consumo, comercial y microcréditos, y mínimo \$1.000.000, Máximo \$7.000.000 para créditos de vivienda.

Si el valor del desembolso es menor que el valor mínimo de la indemnización y el Banco decide cancelar la deuda, el excedente del valor mínimo se le entregará al asegurado.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

AMPARO BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Mediante esta cobertura se cubrirá el valor de una (1) cuota del crédito, si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas. Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario por asegurado y solo para el crédito reclamado, los 11 días continuos corresponden a día y hora calendario.

Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CÁLCULO DE LA PRIMA

- Para crédito de vivienda: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y a la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.
- Créditos diferentes a vivienda: Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (valor de desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado, la tarifa correspondiente al género y a la edad que resulta de sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.
- Créditos Rotativos: Para los créditos rotativos la prima mensual se calculará aplicando la tasa correspondiente sobre el saldo promedio de la deuda del mes facturado.

SEGURO CONJUNTO

El seguro conjunto solamente aplicará para créditos de vivienda, en consecuencia se otorgará cobertura para el deudor principal, el deudor solidario o el locatario según corresponda.

En caso de fallecimiento de uno de los asegurados, LA COMPAÑÍA pagará al Banco el Valor Asegurado según se estableció en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares.

En caso de incapacidad LA COMPAÑÍA pagará al Banco el valor asegurado según se estableció en la condición 6.1.2 de las condiciones particulares.

En caso de fallecimiento simultáneo de los asegurados LA COMPAÑÍA pagará al Banco el 100% del saldo de la deuda según lo establecido en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares. Para ello descontará el 50% del valor asegurado de cada una de las pólizas individualmente contratadas sobre la misma deuda. El remanente, es decir el 50% que no fue destinado para cubrir el saldo, se pagará a los beneficiarios de cada asegurado.

Para efectos de esta póliza se entenderá que se ha presentado el fallecimiento simultáneo de los asegurados cuando el deceso ocurra dentro de las 24 horas siguientes al mismo evento.

INICIO DE LA COBERTURA

La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde las 00:00 horas de la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde las 00:00 de la fecha de aceptación del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AL SEGURO

AMPARO	INGRESO MÍNIMO AL SEGURO	INGRESO MÁXIMO AL SEGURO	MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO
VIDA	18 años	75 años a 364 días	Terminación del crédito
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - ENFERMEDADES GRAVES - BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN	18 años	69 años a 364 días	70 años y 364 días

* Para el caso de la línea de crédito de Libranzas la edad de ingreso será hasta los 79 años, 11 meses y 29 días, con permanencia hasta los 84 años, 11 meses y 29 días.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

Las reclamaciones por casos en que la muerte, incapacidad total y permanente, enfermedades graves y beneficios por hospitalización se produzcan por hechos o causas diferentes a aquellas que fueron materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad, serán resueltas por LA COMPAÑÍA con sujeción a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes, en concordancia con la línea jurisprudencial que corresponda, sin perjuicio de la posibilidad para la misma de dar aplicación al Principio de Causalidad.

TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO

- Este seguro termina en los siguientes casos:
- Por mora en el pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en el numeral 16 de las condiciones particulares.
- Por solicitud del Tomador / Asegurado mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que LA COMPAÑÍA pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición 20 de las condiciones generales.
- Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente.
- Por el fallecimiento del asegurado.
- Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente.
- Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad establecidos en el numeral 8 de las condiciones particulares de la presente póliza, se aplicarán dependiendo del valor asegurado de la deuda y la edad del asegurado.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar exámenes pruebas o confirmaciones adicionales independientemente del valor del crédito otorgado cuando un deudor exprese tener alguna de las enfermedades graves o exprese no gozar de buena salud en la declaración de asegurabilidad. Después de dicha evaluación se informará al cliente por escrito sobre la aceptación o rechazo del seguro.

4. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado.
- Registro civil de matrimonio del asegurado.
- Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios.
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte. Si la entidad hospitalaria niega la entrega de la copia de la historia clínica enviar copia de la carta en la que esa institución rechaza la solicitud.
- Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente).
- Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).
- La designación de Beneficiarios, en los casos que aplique. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 1142 del código de Comercio.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documentos de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad.
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y egreso.
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, Colmena Seguros podrá solicitarlos directamente al Tomador, asegurado y/o beneficiario(s).

En caso de reclamación los documentos podrán ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de Colmena Seguros en: Bogotá 4010447 - Medellín 4411246 - Cali 4036400 - Barranquilla 3537559 ó a nivel nacional al 01 8000919667.

Colmena Seguros, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará **LA COMPAÑÍA**, con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador/ Asegurado, otorga el siguiente seguro de vida individual temporal para deudores de entidades financieras, sujeto a las siguientes Condiciones Generales.

Forman parte de este Contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por las Partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA. OBJETO DE LA PÓLIZA: Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarlas, las siguientes: hipotecarios, microcrédito, comercial, libre destino, rotativo, libranza, vehículo, así como a los locatarios en contratos de leasing, de entidades financieras, adquiriendo éstas, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

CONDICIÓN SEGUNDA. AMPAROS BÁSICOS:

1. **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** Mediante este amparo **LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario la suma asegurada, una vez comprobado legalmente el fallecimiento del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro. Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

2. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente termina la cobertura para los amparos de Vida, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN TERCERA. AMPAROS ADICIONALES: Cuando expresamente se indique en la carátula de la póliza, se podrán otorgar los siguientes amparos adicionales:

1. **ENFERMEDADES GRAVES: LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario la suma asegurada, si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves:
 - **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de hodgking y melanomas malignos.
 - **Accidente o enfermedad cerebro vascular:** Se entiende por accidente cerebro vascular aquel evento médico en el cual existe una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, que genera secuelas de disfunción neurológica permanente.
 - **Insuficiencia renal:** El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de lo cual haya que efectuar regularmente diálisis renal.
 - **Infarto al miocardio:** Muerte del miocardio a consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado probado mediante el historial de dolores de pecho, alteraciones recientes de ecocardiograma y encimas cardiacas elevadas.
 - **Intervención quirúrgica por enfermedades de las arterias coronarias:** Afecciones de las arterias coronarias evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista hayan sido tratadas con una operación de bypass o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias.
2. **BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:** Se otorga esta cobertura en caso que el asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, de acuerdo con las condiciones de cobertura establecidas en las **CONDICIONES PARTICULARES**.

CONDICIÓN CUARTA. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA: CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

- b. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO CAUSADA U ORIGINADA CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

CONDICIÓN QUINTA. EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS ADICIONALES DE LA PÓLIZA: EN RELACIÓN CON LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE OTORGUEN, LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA A CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN CON O CUANDO:

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

- a. TUMORES Y CÁNCER DE LA PIEL
- b. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO EN CUALQUIER ÓRGANO
- c. CÁNCER DE SENO Y MATRIZ
- d. PARA EL CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, NO SE INCLUYEN TRAUMAS CRANEOENCEFÁLICOS NI ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.
- e. PARA EL CASO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, SE EXCLUYEN LA ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- f. EL ASEGURADO PADECE Y/O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), LA PRESENCIA DEL VIRUS VIH, ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- a. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, A MENOS QUE SEA NECESARIA PRACTICARLA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO EN LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- b. EMBARAZO, PARTO O ABORTO Y LAS COMPLICACIONES QUE SURJAN DE ELLOS

CONDICIÓN SEXTA. VALORES ASEGURADOS EN LOS AMPAROS BÁSICOS:

BÁSICO DE VIDA: Para créditos hipotecarios o contratos de leasing, será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Para créditos hipotecarios o contratos de leasing, será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual **LA COMPAÑÍA** informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

PARÁGRAFO: Tratándose de créditos distintos a hipotecarios y contratos de leasing, el valor asegurado podrá corresponder al valor inicial del crédito (valor del desembolso) o al saldo insoluto de la deuda, según se establezca en condiciones particulares.

Si el valor asegurado contratado corresponde al valor inicial del crédito (valor del desembolso), el primer beneficiario a título oneroso será la entidad financiera que otorgó el crédito, hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios determinados en la ley.

CONDICIÓN SÉPTIMA. VALORES ASEGURADOS EN LOS AMPAROS ADICIONALES:

ENFERMEDADES GRAVES: La suma asegurada en el amparo de enfermedades graves será el equivalente al 10% del valor de la deuda para cualquiera de los tipos de crédito amparados.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN: Si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos, mediante éste amparo se cubre el valor de una (1) cuota del crédito.

Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas.

Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario.

Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA. SEGURO CONJUNTO: Esta póliza contempla la posibilidad de contratar el seguro de manera conjunta para dos o más asegurados en beneficio unos de otros, respecto de una misma deuda, para los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente.

Cuando existan dos (2) asegurados respecto de una misma deuda y cada uno de ellos se encuentre cubierto a través de la presente póliza de Vida Individual Deudor, y se produzca la realización del riesgo asegurado respecto de cualquiera de ellos, el seguro terminará para el asegurado sobreviviente o para el no incapacitado total y permanentemente, en la fecha de fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del primero de los asegurados respecto del cual se realizó el riesgo y se canceló la indemnización correspondiente.

Si los asegurados fallecen simultáneamente en el mismo evento la cobertura del seguro se reconocerá para cada uno de ellos.

En tal caso, **LA COMPAÑÍA** pagará a la entidad financiera el saldo insoluto de la deuda y a los beneficiarios de cada asegurado el 50% del mismo valor.

Lo anterior, sin perjuicio de los valores remanentes de la suma asegurada que **LA COMPAÑÍA** deba pagar a los beneficiarios de cada asegurado.

CONDICIÓN NOVENA. EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso a la póliza es 18 años. La edad máxima de ingreso para la cobertura Básica de Vida es de 75 años + 364 días con permanencia hasta la cancelación de la deuda.

La edad máxima de ingreso para las coberturas de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización es de 69 años + 364 días con permanencia hasta los 70 años + 364 días.

CONDICIÓN DÉCIMA. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por **LA COMPAÑÍA**.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por **LA COMPAÑÍA** la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpable del Tomador/Asegurado el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro **LA COMPAÑÍA** únicamente estará obligada 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 de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. IRREDUCTIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA: De conformidad con lo establecido en el artículo 1160 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, contados desde la fecha de perfeccionamiento del contrato o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación o desde la fecha de aprobación del aumento de la suma asegurada, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

Este beneficio no se extiende a los amparos adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. VIGENCIA DE LA PÓLIZA: La póliza se mantendrá vigente mientras se efectúe el pago de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago establecida.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. INICIO DE LA COBERTURA: La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde la fecha de aceptación del riesgo por parte de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. CALCULO DE LA PRIMA: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.

Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado la tarifa correspondiente al género y la edad que resulte de: sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. PAGO DE PRIMAS: El pago de la prima de la presente póliza se podrá realizar:

- Mediante débito automático a la cuenta bancaria de donde se efectúe simultáneamente el pago de la cuota del crédito,
- De tarjeta de crédito previamente autorizada por el Tomador/Asegurado.
- Pago directo a cuenta recaudadora de **LA COMPAÑÍA**

El tomador/ asegurado dispone de un plazo de treinta (30) días corrientes sin recargo de intereses, para el pago de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. REAJUSTE DE VALORES ASEGURADOS: Si la entidad financiera prórroga, refinancia, nova el crédito al Asegurado o le otorga un nuevo crédito, el mismo no será objeto de cobertura por la presente póliza. En tal caso, el Tomador/Asegurado podrá solicitar a **LA COMPAÑÍA** el otorgamiento de una nueva póliza.

Para el otorgamiento de un nuevo seguro en las anteriores circunstancias, **LA COMPAÑÍA** mantendrá las condiciones de asegurabilidad y antigüedad hasta por la suma asegurada establecida en la primera póliza.

En caso de que el valor del nuevo crédito sea superior a la suma asegurada establecida en la primera póliza, **LA COMPAÑÍA** podrá solicitar requisitos de asegurabilidad adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. CONVERTIBILIDAD DE LA PÓLIZA: Si el seguro termina porque se extingue íntegramente la obligación crediticia, los asegurados cuya edad sea igual o menor a 75 años que hayan permanecido asegurados en la presente póliza por lo menos un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma asegurada igual a la establecida y por la misma duración del presente seguro, en cualquiera de los planes de seguro de vida individual de los que estén autorizados a **LA COMPAÑÍA**, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes, contados a partir de la fecha en que se extinga la obligación amparada por este seguro.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por **LA COMPAÑÍA** (medie o no solicitud de seguro o pago de

prima), sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada en el amparo básico de vida, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente. Esta condición no se aplica a los amparos de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves ni Beneficios por Hospitalización.

La prima a pagar será la que corresponda al género y edad alcanzada al momento de la convertibilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO: Este seguro termina en los siguientes casos:

- Por mora en el pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en la condición DÉCIMA QUINTA.
- Por solicitud del Tomador/Asegurado mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA** con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que **LA COMPAÑÍA** pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición VIGÉSIMA.
- Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente
- Por el fallecimiento del asegurado
- Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente
- Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto

Salvo el amparo de Vida e Incapacidad Total y Permanente, los demás amparos podrán ser revocados unilateralmente por **LA COMPAÑÍA** mediante el envío de una comunicación escrita dirigida al asegurado con por lo menos diez (10) días hábiles de antelación a la terminación efectiva del amparo.

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de dicha cancelación.

Si después de la terminación de este seguro **LA COMPAÑÍA** llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y por lo tanto, la obligación de **LA COMPAÑÍA** se limitará a la devolución de dichas primas.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA: El seguro terminará de manera automática por el no pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en la condición DÉCIMA QUINTA.

No obstante lo anterior, la entidad financiera en su condición de beneficiario oneroso podrá pagar por el asegurado las primas en mora correspondientes al valor de la garantía, para evitar la terminación automática del contrato de seguro.

Si posteriormente el asegurado paga las primas que fueron pagadas por la entidad financiera, el valor de las mismas le será restituido a la Entidad.

En todo caso, **LA COMPAÑÍA** deberá dar aviso a la entidad financiera en su condición de primer beneficiario a título oneroso, por escrito y con un mes de anticipación, el hecho que el asegurado incurrió en mora en el pago de la prima, a efecto de que aquella pueda ejercer la facultad que consagra la presente condición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA. AVISO AL BENEFICIARIO ONEROSO SOBRE LA REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA: En los casos de mora en el pago de la prima o solicitud de revocación por parte del Tomador/Asegurado, la presente póliza no podrá ser revocada por **LA COMPAÑÍA** en lo que respecta a

los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente sin el aviso escrito al Tomador/Asegurado y al beneficiario oneroso con no menos de un (1) mes de antelación a la fecha prevista de revocación.

Tratándose de coberturas diferentes a Vida e Incapacidad Total y Permanente, **LA COMPAÑÍA** podrá revocarlas mediante aviso escrito al Tomador/Asegurado con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío de la comunicación.

El pago de primas con posterioridad a la revocación no reestablece las coberturas de la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. BENEFICIARIOS: En caso de siniestro la suma asegurada contratada en la póliza será pagada a:

- a. El primer beneficiario a título oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda
- b. Respecto de los valores remanentes si los hubiera, a los beneficiarios gratuitos designados por el asegurado o a los beneficiarios legales cuando no se designe beneficiario, la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. CAMBIO DE BENEFICIARIOS: La designación de beneficiario a título oneroso no podrá ser revocada ni modificada por el asegurado sin la previa y expresa autorización del beneficiario oneroso.

La designación de beneficiarios a título gratuito podrá ser revocada o modificada por el asegurado en cualquier tiempo mientras la póliza se encuentre vigente, mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA**.

La revocación o modificación de beneficiarios surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada en **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. AVISO DE SINIESTRO: El beneficiario y/o asegurado deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** del acaecimiento del siniestro dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer el siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. PAGO DEL SINIESTRO: De conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio el pago del siniestro será efectuado por **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del mismo estatuto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. ERROR EN LA EDAD: De conformidad con el artículo 1161 del Código de Comercio, si **LA COMPAÑÍA** llegare a comprobar inexactitud en la declaración de la edad del asegurado, se aplicarán las siguientes reglas según el caso:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por las tarifas de **LA COMPAÑÍA**, el contrato quedará automáticamente sujeto a lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, es decir la nulidad relativa.
- b. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que la suma asegurada guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA**

COMPAÑÍA.

- c. Si la edad verdadera es menor que la declarada, el seguro se aumentará en la proporción necesaria para que la suma asegurada guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA: De conformidad con el Parágrafo del artículo 1046 del Código de Comercio, en caso de extravío o destrucción de la póliza, **LA COMPAÑÍA**, a petición del asegurado, expedirá un duplicado del documento original. El duplicado de la póliza reemplazará la anterior extraviada o destruida.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Toda controversia o diferencia que surja en relación o con ocasión del presente contrato de seguro en cuanto a su celebración, ejecución, desarrollo o terminación, y en general que tenga que ver con el mismo, se resolverá por la vía del arreglo directo, o en su defecto, mediante la decisión de un tribunal de arbitramento designado por la cámara de comercio de la ciudad de expedición de la póliza consignada en la carátula de la misma, de acuerdo con el procedimiento señalado por la ley y el centro de arbitraje y conciliación. El tribunal tendrá un (1) árbitro designado por la cámara de comercio respectiva, quien fallará en derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: El Tomador/Asegurado se obliga a actualizar anualmente la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás contenida en el formulario de vinculación de clientes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA. NOTIFICACIONES: Cualquier notificación que deban hacerse las Partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito a la última dirección registrada por las Partes.

El Tomador/Asegurado está obligado a informar mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA** cualquier cambio de domicilio. A falta de ello, toda comunicación dirigida al último domicilio conocido del Tomador/Asegurado surtirá efecto en los términos de la presente póliza.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA. PRESCRIPCIÓN: La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no podrán ser modificados por las partes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEGUNDA. DISPOSICIONES LEGALES: Para todos los aspectos no

previstos explícitamente en las presentes condiciones, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA TERCERA. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS: De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia sobre el tema de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, el Tomador, Asegurado y beneficiario se obligan con **LA COMPAÑÍA** a realizar las declaraciones que se estipulen en el formulario que para tal fin se les entregue con total veracidad y a suministrar los documentos que se soliciten en dicho formato, tanto al momento de contratar la póliza como en la renovación de la misma y/o al momento del pago de cualquier indemnización.

Cualquier inconsistencia o información falsa en las declaraciones o documentos aportados en razón a la presente condición se entenderá como reticencia en la información y producirá los efectos consagrados en el artículo 1058 del Código de Comercio, sin perjuicio de las sanciones que la ley establezca.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA CUARTA. DOMICILIO, LEGISLACIÓN APLICABLE, TERRITORIO Y NOTIFICACIONES: Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro y sin perjuicio de las disposiciones procesales, se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza.

El presente contrato de seguro se rige por las leyes de la República de Colombia aplicables al mismo.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA QUINTA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN: El Tomador no podrá ceder su posición contractual ni los derechos derivados de la misma, ni las obligaciones emanadas de este contrato sin previa autorización por escrito de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEXTA. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN: Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante
- Historia clínica completa del asegurado
- Registro civil de defunción del asegurado
- Registro civil de matrimonio del asegurado
- Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios
- Fotocopia de la Cedula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte
- Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo

y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente)

- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa del asegurado
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa del asegurado
- Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización
- Certificación de la entidad financiera sobre el valor de la cuota mensual del crédito

Si del análisis de los documentos aportados, surge la necesidad de documentación adicional, **LA COMPAÑÍA** podrá solicitarlos directamente al asegurado y/o beneficiario(s).

Colmena Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2018

Señora
OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ
Calle I N° 11 – 91 Torre II Apartamento 541
Conjunto La Candelaria
Celular: 311 509 49 76
Sogamoso – Boyacá

No. Radicado: IMN-2018-25423-139006

ASUNTO:

RECLAMACIÓN	N°	370422022018 – 370422032018
PRODUCTO	-	VIDA INDIVIDUAL DEUDORES
POLIZA	N°	7973 – 220103
TOMADOR / ASEGURADO	-	OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ
CEDULA	-	46.362.880
CREDITO	N°	0132207971557 – 0185200067324
AMPARO AFECTADO	-	ENFERMEDADES GRAVES
FECHA EMISIÓN DEL CERTIFICADO	-	04 DE JUNIO DE 2016 – 16 DE MAYO DE 2017

Respetada señora:

En atención a la reclamación por la afectación del amparo de Enfermedades Graves y demás datos de las pólizas correspondientes a los contenidos en el asunto, como consecuencia del diagnóstico de Cáncer de Colon Sigmoides, nos permitimos manifestar lo siguiente:

El 07 de marzo de 2017, la asegurada OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ, diligenció la Solicitud / Póliza Seguro de Vida Individual y Declaración de Asegurabilidad contenida en la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores N°220133, en razón al crédito Hipotecario N°0185200067324, para ser incluida con los siguientes amparos:

- Básico de Vida
- Incapacidad Total y Permanente
- Enfermedades Graves
- Beneficio por Hospitalización

Para los casos de Enfermedades Graves, la cobertura otorgada por la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, se encuentra definida en las Condiciones Generales de la siguiente manera:

“CONDICIÓN SEGUNDA. ¿Qué cubre este seguro?

(...)

Coberturas adicionales:

Cuando expresamente se indique en la carátula de la póliza, se podrán otorgar las siguientes coberturas adicionales:

1.3. Enfermedades graves. En caso que te sea diagnosticada por primera vez, durante la vigencia de este seguro, alguna de las enfermedades o procedimientos definidos a continuación, Colmena pagará la suma indicada en la carátula de la póliza.

(...)

Cáncer: La presencia de un tumor maligno caracterizado por el Crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la Invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de Hodgking y melanomas malignos.

¡Ten presente!

La presente póliza no te cubre tumores, cáncer de la piel, seno, matriz, cáncer in situ o no invasivos en cualquier órgano. (...).”

Adicionalmente, en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, se establecieron las siguientes exclusiones:

“CONDICIÓN TERCERA. Exclusiones del seguro para todas las coberturas

Ninguna de las coberturas del seguro cubre los eventos que sean consecuencia de:

- **Patologías o enfermedades, físicas o mentales, congénitas o adquiridas que sean preexistentes, es decir, que hayan sido diagnosticadas, o conocidas por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, y no hayan sido declaradas por el asegurado con anterioridad al inicio de vigencia del seguro.** (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Del análisis de los documentos allegados con la reclamación y de acuerdo con la verificación realizada de los antecedentes de salud por nuestro Departamento Médico, se estableció según historia clínica aportada, que a la señora OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ, le diagnosticaron Cáncer de Colon en el mes de septiembre de 2015, es decir, antes de su ingreso al seguro.

Ello significa que se trata de una enfermedad preexistente que no fue declarada al momento de ingresar al seguro, y dado que el evento por el cual reclama es consecuencia de la patología no informada, debemos mencionar que no se encuentra cubierto, conforme a la exclusión que se contempla para todos los amparos de la póliza, anteriormente descrita.

A su turno, la enfermedad padecida por la asegurada, **y no informada** al momento de diligenciar la declaración de seguro de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, no le permitieron a esta Compañía de Seguros, realizar una evaluación consciente de la realidad del riesgo que se le proponía, que le posibilitara analizar bajo qué condiciones lo asumiría o si se inhibiría de aceptarlo, este hecho generó que el presente caso se enmarque dentro del supuesto establecido en el artículo 1058 de nuestro estatuto mercantil, precepto jurídico que reza:

“ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. 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.

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

De conformidad con el artículo precedente, es obligación legal de toda persona que pretende trasladar un riesgo al ente asegurador, declarar sinceramente el estado de dicho riesgo, según cuestionario o declaración de seguro que le sea propuesta por la Compañía de Seguros.

En ese sentido, de acuerdo a lo mencionado líneas arriba, la asegurada no cumplió con dicha obligación, siendo acreedora de la sanción consagrada en la norma en mención, que no es otra diferente a la nulidad relativa del contrato de seguro, por incurrir en reticencia y/o inexactitud en la información relacionada en la declaración de seguro.

En consecuencia y teniendo en cuenta que por las características del reclamo no es posible afectar ninguno de los amparos de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, **Colmena Seguros, OBJETA** de manera seria y fundada su reclamación con base en las circunstancias mencionadas y con fundamento en el contrato de seguro respectivo.

En el anterior orden de ideas, nos permitimos indicar que si se llegara a presentar una nueva reclamación que tenga como causa o guarde relación con el padecimiento anteriormente descrito (Cáncer de Colon), y en virtud de la cual se pretenda afectar cualquiera de las coberturas otorgadas en la póliza, la misma no será objeto de cobertura por las mismas razones expuestas anteriormente.

De otra parte, una vez analizados los documentos allegados con la reclamación y de acuerdo con la verificación realizada, hemos encontrado que en el presente caso fue procedente afectar el amparo de Enfermedades Graves de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores N°7973, que ampara el crédito Hipotecario N°0132207971557.

Por lo anterior, se realizó el pago del diez por ciento (10%) del saldo insoluto de la deuda, en favor del Banco Caja Social, ya que es quien ostenta la calidad de beneficiario a título oneroso de la póliza.

Cordialmente,


Firma Autorizada
Gerencia Técnica Seguros de Personas
Colmena Seguros

MRDH

De: Indemnizaciones Colmena Seguros <IMCEAEX-_o=FUNDACION+20SOCIAL_ou=Exchange+20Administrative+20Group+20+28FYDIBOHF23SPDLT+29_cn=Recipients_cn=Yuliana+20Andrea+20Sacristan+20Perez3a7@namprd12.prod.outlook.com>
Enviado el: lunes, 11 de octubre de 2021 6:28 p. m.
Para: edisonyrp@hotmail.com
CC: Indemnizaciones Colmena Seguros
Asunto: IMN-2021-82321 Olga Lucia Plazas Gutierrez CC 46362880 Creditos Nro..*****7324 y *****1557



Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo Señor Rodriguez:

Agradecemos el tiempo que tomaron para acercarse a nuestra Compañía mediante la solicitud que fue presentada con ocasión del fallecimiento de la señora Olga Lucia Plazas Gutierrez suceso ocurrido el pasado 20 de septiembre de 2021. Al respecto, debemos manifestarles lo siguiente:

Validado nuestros aplicativos encontramos que las pólizas Nro. 3704-220133-1 y 3704-7973-1 la cual amparaba los créditos Nro.*****7324 y *****1557, no se encontraba vigente para la fecha del evento reclamado (20 de septiembre de 2021), debido a que las pólizas no reportaron pagos de prima, venciendo el plazo establecido para tal fin, quedando sin efecto el contrato de seguro a partir del 16 de septiembre de 2020 y 04 de marzo de 2021.

Por lo anterior, lamentamos comunicarles que no es posible atender favorablemente la solicitud.

Le recordamos que, en caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra Línea Efectiva 01 8000 9 19 667 desde cualquier lugar del país, o desde Bogotá al teléfono 601 401 04 47, Medellín al 604 444 12 46, Cali 602 403 64 00, Barranquilla 605 353 75 59, donde con gusto le atenderemos.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,

Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva:
Los 7 días de la semana, todos
los días del año, las 24 horas.

Bogotá 601 401 0447	Medellín 604 444 1246	Cali 602 403 6400	Barranquilla 605 353 7559
Otras ciudades 018000-9-19667			

www.colmenaseguros.com

De: Indemnizaciones Colmena Seguros
Enviado el: lunes, 4 de abril de 2022 2:13 p. m.
Para: 'conelpiederecho.lawyers@gmail.com'
Asunto: Respuesta a solicitud de reconsideración
Datos adjuntos: 0132207971557.gif; 0132207971557 - 2.gif; 0185200067324.gif; 0185200067324 - 2.gif



Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo,

Agradecemos su comunicación con Colmena Seguros.

En respuesta a su solicitud de reconsideración presentada por la posible afectación del amparo de Básico de vida para el caso de la Señora Olga Lucia Plazas Gutierrez las Pólizas de Vida Individual como consecuencia del lamentable fallecimiento, cordialmente manifestamos que revisada la documentación no encontramos nuevos juicio que nos permitan modificar la posición inicialmente adoptada por la Compañía, lo anterior se explica por la siguiente razón:

La Compañía ha analizado la documentación y se estableció que la objeción planteada obedeció a que de acuerdo con la verificación realizada, encontrada la fecha en que acaeció el evento (20/09/2021), el certificado individual N°3704-220133 expedido para la señora Plazas se encontraba en mora respecto a las primas de. Aunado a lo anterior, el artículo 1152 del Código de Comercio establece la terminación del contrato de seguro por el no pago de la prima de cada vencimiento siguiente a la fecha de cada vencimiento.

Realizado el análisis, esta compañía de seguros procedió a objetar mediante comunicación IMN-2021-82321 del 11-01-2021 en consideración a que el certificado recibido fue el 29/09/2020 que cubrió el periodo 16/08/2020 al 16/09/2020 Por lo tanto para la fecha del evento (20/09/2021).

En consideración a los argumentos anteriormente expuestos, Colmena Seguros debe RATIFICAR la objeción en los mismos términos planteados inicialmente, teniendo en cuenta las circunstancias mencionadas y con fundamento en las disposiciones legales referidas y el contrato de seguro respectivo.

Tenga en cuenta que estaremos atentos a resolver sus inquietudes o suministrar información adicional referente a esta comunicación.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,

Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva
Los 7 días de la semana, todos
los días del año. 24 horas.

Bogotá
601 401 0447

Medellín
604 444 1246

Cali
602 403 6400

Barranquilla
605 353 1234

Otras ciudades 018000-9-19667

www.colmenaseguros.com



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO Ciudad: SOGAMOSO Edad: 55 a 5 m 14 d
Estado Civil: UNION LIBRE Ocupación: NO APLICA Telefono: 3115094976
Religión: NO APLICA Sexo: Femenino

Acompañante: No registra Acompañante Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000 Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 10/05/2021 08:06:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual
PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORS ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESION INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSE DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSE EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIAS AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSE EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 5 m 14 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML.

SE REALIZA TELECONSULTA ONCOLOGICA EL 10/05/21 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA LABORATORIO PARA QUIMIOTERAPIA QUE HA MEJORADO CON DISMINUCION DE LA ELEVACION DE F. ALCALINA 2N: 283.5 U/L, PERO CON TRANSAMINASAS(TGP: 8 Y TGO: 12.9) Y BILIRRUBINAS NORMALES: BRT: 0.28 MG/DL, EL RESTO SE ENCUENTRA NORMAL. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. SE HA SENTIDO REGULAR CON DOLORES MUSCULARES GENERALIZADOS, DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO, PIROSIS, ASTENIA Y ADINAMIA PERO FALLECIO LA MADRE HACE 20 DIAS Y ESTA MUY AFECTADA, COME POCO, ORINA Y DEPOSICION NORMALES.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 0
Frecuencia Cardiaca 0.00 (Latidos / min)
Frecuencia Respiratoria 0.00 (Respiraciones / min)
Temperatura (Grado C) 0.00
Peso Actual (Kg) 53.00
Talla (cm) 160.00
IMC 20.70
Superficie Corporal 1.54

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos BEG, RESTO N/A.
Estado General Bueno
Performance Status ECOG
Variable performance 1

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos ESOM.

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema FOLFIRI+BEV.
Número de ciclo XIV.
Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente
Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
Ubicación temporal del ciclo 6=Manejo paliativo de primera recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCIÓN QUIMIOTERAPIA

Esquema SE EXPLICAN LOS RIESGOS DE RECIBIR QUIMIOTERAPIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL SE FORMULA EL 14o. CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI+BEV.

ESQUEMA FOLFIRI+BEV. CICLO XIV:

DIA 1 IRINOTECAN 180 MG/M2 = 277 MG



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 5 m 14 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 616 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 616 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3703 MG. INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 BEVACIZUMAB 5 MG/KG = 265 MG

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados 14 días en

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Psicologo
Psiquiatra No
Nutrición No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No
Terapia de lenguaje No

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Table with 3 columns: Finalidad de la Consulta, Causa externa, Finalidad del Procedimiento. Row 1: NO APLICA, ENFERMEDAD GENERAL.



Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA **Edad:** 55 a 9 m 20 d
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO **Ciudad:** SOGAMOSO **Telefono:** 3115094976
Estado Civil: UNION LIBRE **Ocupación:** NO APLICA
Religión: NO APLICA **Sexo:** Femenino

Acompañante: No registra Acompañante **Responsable:** PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro **Parentesco:** Otro
Fijo: 0000000 **Celular:** 0000000 **Fijo:** 0000000 **Celular:** 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 16/09/2021 08:19:C

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSA DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASTINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSA EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIA AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSA EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X

**CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS**

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088078

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA **Edad:** 55 a 9 m 20 d**Profesional:** ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN**Tp Admisión:** AMBULATORIO**APBs:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**Convenio:** COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA**

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. COLONOSCOPIA(6/07/21): DIVERTICULOSIS DE COLON LEVE, NO MASAS. EVDA(6/07/21): LESIONES EXTRINSECAS COMPRESIVAS EN CURVATURA MENOR, ENFERMEDAD ULCEROSA CRONICA CON ULCERA ACTIVA EN EL MOMENTO, DEFORMIDAD DEL BULBO DUODENAL CON LESION DEPRIMIDA EN PARED POSTERIOR DE 5 MM CON SANGRADO FACIL QUE NO DEJA PASAR EL EQUIPO, ESOFAGITIS POR CANDIDA LEVE.

BIOPSIAS DE LESION DUODENAL QUE SON INFORMADAS(10/08/21 DR. EDGARDO JASPE PATOLOGO ONCOLOGO): MUCOSA DUODENAL EN LA ZONA DEL BULBO CON CAMBIOS POR DUODENITIS PEPTICA, NO SE IDENTIFICA COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO, H. PYLORI NEGATIVO. MUCOSA GASTRICA ANTRAL CON CAMBIOS HIPERPLASICOS EN FOVEOLAS Y GASTRITIS CRONICA MODERADA NO ACTIVA. NO HAY COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO.

SE INDICO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET PERO NO SE LO HA AUTORIZADO LA EPS PORQUE SOLICITAN RESULTADO DE EGFR QUE NO SE REQUIERE Y RESULTADO DE RAS NO MUTADO QUE SE ENCUENTRA EN LA HISTORIA Y ES NEGATIVO PARA MUTACIONES RAS. REFIERE QUE HA TENIDO DOLOR QUE CEDE CON OXICODONA.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 0
 Frecuencia Cardiaca 0.00
 (Latidos / min)
 Frecuencia Respiratoria 0.00
 (Respiraciones / min)
 Temperatura (Grado C) 0.00
 Peso Actual (Kg) 47.00
 Talla (cm) 160.00
 IMC 18.36
 Superficie Corporal 1.47

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos N/A.
 Estado General Aceptable

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
 Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
 Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no OXICODONA.
 Oncológicos

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema IFL+PAN.
 Número de ciclo I.
 Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente
 Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
 Ubicación temporal del ciclo 8=Manejo paliativo de segunda recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

Esquema SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CANCER DE COLON CON MUTACION EN EL GEN BRAF QUIEN TENDRIA INDICACION DE QUIMIOTERAPIA CON ENCORAFENIB + CETUXIMAB SIN EMBARGO EL ENCORAFENIB NO ESTA DISPONIBLE EN COLOMBIA POR TANTO SE INDICO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET PERO LA EPS NO AUTORIZO EL CETUXIMAB, POR LO CUAL SE FORMULA EL ESQUEMA IFL+PAN. LA PACIENTE Y EL ESPOSO ACEPTAN PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS Y POSIBLES



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 9 m 20 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

COMPLICACIONES DE DICHO TRATAMIENTO QUE INCLUYEN LA MUERTE POR LA CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE CON PERFORMANCE STATUS ECOG 3 LOS CUALES DECLARAN ENTENDER Y ACEPTAR. PREVIA EXPLICACIÓN DE LOS RIESGOS DE RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESORA DURANTE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL FIRMARA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE FORMULA EL PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+PAN. SE HACE MIPRES DE PANITUMUMAB.

ESQUEMA IFL+PAN. CICLO I:

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3504 MG INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 PANITUMUMAB 6 MG/KG = 282 MG.

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados 14 días en

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Ninguno
Nutrición No
Psiquiatra No
Terapia de lenguaje No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No

DIAGNOSTICOS CIE

Código: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta Causa externa Finalidad del Procedimiento
NO APLICA ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rpt(ConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO
Estado Civil: UNION LIBRE
Religión: NO APLICA
Edad: 55 a 8 m 23 d
Ciudad: SOGAMOSO
Ocupación: NO APLICA
Sexo: Femenino
Telefono: 3115094976

Acompañante: No registra Acompañante
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular 0000000
Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 19/08/2021 07:57:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Tp Admisión: AMBULATORIO
Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual
PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSAS DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIATESTINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSAS EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIA AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSAS EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-313208878

HISTORIA CLINICA

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 8 m 23 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. COLONOSCOPIA(6/07/21): DIVERTICULOSIS DE COLON LEVE, NO MASAS. EVDA(6/07/21): LESIONES EXTRINSECAS COMPRESIVAS EN CURVATURA MENOR, ENFERMEDAD ULCEROSA CRONICA CON ULCERA ACTIVA EN EL MOMENTO, DEFORMIDAD DEL BULBO DUODENAL CON LESION DEPRIMIDA EN PARED POSTERIOR DE 5 MM CON SANGRADO FACIL QUE NO DEJA PASAR EL EQUIPO, ESOFAGITIS POR CANDIDA LEVE.

SE REALIZA CONSULTA ONCOLOGICA PRESENCIAL EL 19/08/21. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA RESULTADO DE BIOPSIAS DE LESION DUODENAL QUE SON INFORMADAS(10/08/21 DR. EDGARDO JASPE PATOLOGO ONCOLOGO): MUCOSA DUODENAL EN LA ZONA DEL BULBO CON CAMBIOS POR DUODENITIS PEPTICA, NO SE IDENTIFICA COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO, H. PYLORI NEGATIVO. MUCOSA GASTRICA ANTRAL CON CAMBIOS HIPERPLASICOS EN FOVEOLAS Y GASTRITIS CRONICA MODERADA NO ACTIVA. NO HAY COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO IRRADIADO A LA ESPALDA Y TORAX, DISNEA, NO TOS, SE ENCUENTRA TOMANDO OXICODONA 10 C/8 HS CON MEJORIA, ASTENIA, ADINAMIA, ORINÀ NORMAL, ESTREÑIMIENTO HI C/3-4 DIAS TTO CON DIETA SIN MEJORIA, LLENURA FACIL.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 106/60
Frecuencia Cardiaca 90.00 (Latiqos / min)
Frecuencia Respiratoria 19.00 (Respiraciones / min)
Temperatura (Grado C) 35.60
Peso Actual (Kg) 47.00
Talla (cm) 160.00
IMC 18.36
Superficie Corporal 1.47

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos SE PRACTICA EXAMEN FISICO A LA PACIENTE A QUIEN SE SOLICITA NO RETIRARSE EL TAPABOCAS, CON UTILIZACION POR PARTE DEL MEDICO DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: TAPABOCAS, MONOGAFAS, CARETA, GORRO DESECHABLE, BATA ANTIFLUIDOS Y GUANTES DESECHABLES PARA PROTECCION DEL USUARIO Y DEL PROFESIONAL. AEG, AFEBRIL, HIDRATADA, MARCHA LENTA, NO ICTERICA. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. C/P:NO AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, MUY DOLOROSO A LA PALPACION EN HCDER, HIGADO NO PALPABLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO MASAS PALPABLES. EXT: NO EDEMAS.
Estado General Aceptable
Perfomance Status ECOG
Variable performance 3

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos OXICODONA, BISACODILO.

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema IFL+CET
Número de ciclo I.
Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 8 m 23 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
Ubicación temporal del ciclo 8=Manejo paliativo de segunda recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

Esquema SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CANCER DE COLON CON MUTACION EN EL GEN BRAF QUIEN TENDRIA INDICACION DE QUIMIOTERAPIA CON ENCORAFENIB + CETUXIMAB SIN EMBARGO EL ENCORAFENIB NO ESTA DISPONIBLE EN COLOMBIA POR LO CUAL SE PROPONE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET QUE LA PACIENTE Y EL ESPOSO ACEPTAN PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE DICHO TRATAMIENTO QUE INCLUYEN LA MUERTE POR LA CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE CON PERFORMANCE STATUS ECOG 3 LOS CUALES DECLARAN ENTENDER Y ACEPTAR. PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS DE RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESORA DURANTE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL FIRMARA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE FORMULA EL PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET. SE HACE MIPRES DE CETUXIMAB.

ESQUEMA IFL+CET. CICLO I:

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3504 MG INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 CETUXIMAB 400 MG/M2 = 584 MG.

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados en 14 días

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Ninguno
Nutrición No
Psiquiatra No
Terapia de lenguaje No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA	Edad: 55 a 6 m 28 d
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO	Ciudad: SOGAMOSO
Estado Civil: UNION LIBRE	Telefono: 3115094976
Religión: NO APLICA	Ocupación: NO APLICA
	Sexo: Femenino

Acompañante: No registra Acompañante	Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro	Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000	Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 24/06/2021 08:52:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN	Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/19 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSAS DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RIN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PÁNCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRIO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRIO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASTINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSAS EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MLH1(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIA AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSAS EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No. 46-71 Tunja-Boyaca Tels: 7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 6 m 28 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SE RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO.

SE REALIZA TELECONSULTA ONCOLOGICA EL 24/06/21 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA LABORATORIO PARA QUIMIOTERAPIA QUE MUESTRA ANEMIA SIN RANGO DE TRANSFUSION: HB: 8.4 HTO: 26.9 % Y ELEVACION DE F. ALCALINA 5N: 517.8 U/L, EL RESTO SE ENCUENTRA NORMAL. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL QUE HA REQUERIDO CODEINA PARA CONTROL, ORINA Y DEPOSICION NORMALES.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 0
Frecuencia Cardiaca (Latidos / min) 0.00
Frecuencia Respiratoria (Respiraciones / min) 0.00
Temperatura (Grado C) 0.00
Peso Actual (Kg) 0.00

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos BEG, RESTO N/A.
Estado General Bueno
Performance Status ECOG
Variable performance 1

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos NO.

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos SS COLONOSCOPIA. CONTROL CON RESULTADOS.

Plan de Manejo-PRESCRIPCIÓN QUIMIOTERAPIA

Esquema SE ESPERA A RESULTADO DE COLONOSCOPIA, SI NORMAL SE DE-ESCALARA LA QUIMIOTERAPIA A IFL+BEV.

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Ninguno
Psiquiatra No
Nutrición No
Terapia Física No
Terapia Ocupacional No
Terapia de lenguaje No

DIAGNOSTICOS CIE

Código: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 6 m 28 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tip Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER
CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.362.880

PLAZAS GUTIERREZ
APELLIDOS

OLGA LUCIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1965

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA B+ G.S. RH F SEXO

20-AGO-1966 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
CALLE 49 N. 100 BARRIO BELTRÁN

MOCKE DERECHO



A-072770E-0016*210-F-0046362880-200937J3 001302725EA 1 7306000859



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del certificado de Defunción 728614317

LUGAR DE DEFUNCION
 Departamento: BOYACÁ Municipio: SOGAMOSO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION
 CABECERA MUNICIPAL
 Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)** 2021-09-20
 NO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION **SEXO DEL FALLECIDO** FEMENINO
 Horas: 16 Minutos: 5 Sin establecer

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 APELLIDO: GUTIERREZ OLGA LUCIA
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 46362880

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:
 Ninguno de los anteriores
 A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE
 NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 APELLIDO: NARVAEZ DANIEL
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 1049622205

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION **REGISTRO PROFESIONAL**
 MEDICO 1049622205

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 1712 de 2014.

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del certificado de Defunción 722614317

LUGAR DE DEFUNCION
 Departamento: BOYACA Municipio: SOGAMOSO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION
 CASERIO MUNICIPAL
 Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)** 2021-09-20
 NO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION **SEXO DEL FALLECIDO** FEMENINO
 05:00 AM MUJER

APPELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 RAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 46362880

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:
 NINGUNO DE LOS ANTERIORES
 ¿A qué pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE
 No se sabe

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APPELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 SANTAMARIA NARVAEZ DANIEL
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 1049622205

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION **REGISTRO PROFESIONAL**
 MÉDICO 1049622205

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso: 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama: 201B
Entidad: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Ingreso: 14/09/2021 19:54 Fecha Egreso: 20/09/2021 18:38 Estado Paciente: VIVO

ESTADO DEL INGRESO:

- Llego por sus propios medios? : Si- Estado de Embriaguez : No- Estado de Conciencia : Alerta- Procedencia paciente: URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE ESTOMAGO

- Ingreso a Hospitalización:

PACIENTE LA CUAL SE RECIBE DE AREA DE URGENCIAS POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO ACOMPAÑADO DE HEMATEMESIS, CON ANTECEDENTES DE CA DE COLON CON METASTASIS HEPATICO. CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA PARA ANEMIA SEVERA 5.40, IONOGRAMA CON HIPONATREMIA.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE TRAJIDA EN CARRO PARTICULAR, SE TRASLADA A CAMILLA. PACIENTE REFIERE QUE " ME DUELE EL ESTOMAGO" REFIERE CUADRO CLINICO DE 06H APROX CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN EPIGASTRIO, 01 EPISODIO DE HEMATEMESIS PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON METASTASIS A HIGADO. EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA SOSPECHOSA O CONFIRMADA DE COVID. NIEGA ANTECEDENTE DE LA ENFERMEDAD. ANTECEDENTE VACUNAL 02 DOSIS PFIZER.

- SUBJETIVO:

INFORMA ACOMPAÑANTE: DESDE AYER TIENE MAYOR DOLOR ABDOMINAL, PRESENTO DESVANECIMIENTO Y VOMITOS DE SANGRE OSCURA ABUNDANTE. COME MUY POCO, NO PRECISA ULTIMA DEPOSCISION. QUIMIOTERAPIA MAS DE DOS MESES NO ORDENARON NUEVA ESQUEMA NO SE HA INICIADO.

- OBJETIVO:

ASTENICA PALIDA, TAQUICARDICA LEVE, EMPASTAMIENTO ABDOMINAL. CUADRANTE SUPERIOR DERECHO SIN MASAS NI MEGALIAS Y NO OTRAS ALTERACIONES AL EXAMEN.

REVISION POR SISTEMAS

- Cefalea : No- Convulsiones : No- Disnea : No- Lipotimia : No- Taquicardia : No- Dolor Abdominal : No- Hematuria : No- Vértigo : No- Precordialgia : No- Artralgia : No- Edema : No- Otros : No

ANTECEDENTES:

Tipo: Médicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: CANCER DE EL COLON SIGMOIDE METASTASICO A PANCREAS Y AL HIGADO EN EL MOMENTO CON QUIMIOTERAPIA 5 SESIONES; LA ULTIMA HACE 6 DIAS. Tipo: Quirúrgicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: RESECCION DE COLON HACE TRES A. RESECCION DE VARICES EN EL MID Tipo: Tóxicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: NIEGA Tipo: Ginecobstétricos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: G2P2A0FUP: 24 A. Tipo: Inmunológicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: LAS DE EL PAI Tipo: Farmacológicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: MEDICAMENTOS EN QUIMIOTERAPIA Tipo: Médicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Adenocarcinoma de colon resecaado hace 4 años, con metástasis hepáticas en lóbulo izquierdo, en tratamiento con quimioterapia 13 sesiones, última el lunes Tipo: Quirúrgicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Resección adenocarcinoma de colon Tipo: Alérgicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Niega

EXAMEN FISICO:

- Apertura Ocular : 4.- Espontanea- Respuesta Verbal : 5.- Orientada- Respuesta Motora : 6.- Obedece Ordenes- Glasgow : 15- T. A. : 120/76- F. C. : 76- F.R. : 18- TEMP C° : 37,0- Talla (cms) : 158- IMC : 22,43- SO2% : 93- Piel y faneras : Normal- Cabeza CC PINRAL MUCOSA HUMEDA PALIDEZ MUCO CUTANEA- Cuello : Normal- Torax : NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO RONCUYS RSCS RITMICO REGULAR SIN SOPLOS - Abdomen : BLANDO NO DISTENDIDO , CON DOLOR EN EPIGASTRIO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL MURPHY(-) BLUMBERG (-) MACBURNEY(-) MURPHY (-) TALON(-) CULLEN(-) GREY TURNER(-) KEHR (-) SIGNO DE PSOAS ILIACO(-)- Columna : Normal- GenitoUrinario - FUR : Normal- Extremidades : NO EDEMA- Neurologico : NO DEFICIT- Psiquiatrica : Normal- T. A. : 96/70- F. C. : 110,000- F. R. : 20,000- TEMP (C°) : 36,2000- SO2 : 97,0000

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 46362890
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama 201B
Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

- PLAN :

SE DILIGENCIA RESERVA DE 2 U GRE B+ PARA TRANSFUNDIR
SS GRUPO SANGUINEO Y PRUEBAS CRUZADAS
VALORACION POR CIRUGIA
MEDICINA INTERNA

- PLAN :

MEDIDAS ANTICHOQUE
BOLO DE 500 CC SSN AHORA
NOREPINEFRINA 0,05 MCG IV POR BOMBA DE INFUSION SI MEDIA DE 60

- ANALISIS :

PACIENTE CON TUMOR DE COLON AVANZADO METASTASICO CON HEMORRAGIA DE VIA DIGESTIVA ALTA ANEMIA SECUNDARIA.
DESNUTRICION

- PLAN :

PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS

JUSTIFICACION:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

- RESULTADO DE EXAMENES : CH : LEU 30700 NEU 71 LINF 8,3 HG 5,40 HCTO 18.30 PLT 594000 GLUCOSA 190 CREATININA 0,63
CLORO 94 POTASIO 4.58 SODIO 128 PT 17.80 INR 1,28 PTT 26- RESULTADO DE EXAMENES : NO- RESULTADOS DE PARACLINICOS :
HEMOGLOBINA 5.4 MICROCITICA, HIPOCROMICA, NEUTROPENIA, GLIE¿CEMIA AL AZAR 190 SODIO 128 CREATININA 0.63 TPT Y TP
NORMALES.

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

Table with 3 columns: FECHA, MEDICO, DESCRIPCION. Contains three entries of patient evolution with detailed medical notes.



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama 201B
Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

15/09/2021 10:03 87 - LOPEZ VEGA GABRIEL MEDICINA INTERNA
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 11,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FORMULAR - OBJETIVO : - PARACLINICOS : - ANALISIS : - T. A.1

15/09/2021 10:17 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 84 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON POSTERIOR METASTASIS HEPATICA, EN QUIMIOTERAPIA ULTIMA HACE 2 MESES, CONSULTA POR PRESENTAR EL DIA DE AYER 3 EPISODIOS DE HEMATEMESIS, ASOCIADO A ASTENIA Y ADINAMIA, LA PACIENTE TIENE EVDA DE HACE 3 MESES CON EVIDENCIA DE ULCERA DUODENAL DE SANGRADO FACIL. COLONOSCOPIA NORMAL. ANTECEDENTESCA DE COLON QX HEMICOLECTOMIA HACE 3 AÑOS. - OBJETIVO : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDAABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NI MEGALIAS. - PARACLINICOS : HEMOGRAMA CON ANEMIA - PLAN PENDIENTE EVDAREMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. - ANALISIS : PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTA, QUIEN REQUIERE TRANSUSION DE GLOBULOS ROJOS, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON HEMODERIVADOS POR LO QUE SE DECIDE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR - T. A.100/60

15/09/2021 12:32 702 - PEREZ CHAPARRO RONAL ALEXANDER MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : 1 - OBJETIVO : 1 - PARACLINICOS : 1 - ANALISIS : 11 - T. A.1

16/09/2021 9:24 87 - LOPEZ VEGA GABRIEL MEDICINA INTERNA
- F.C. : 94 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 96 - SUBJETIVO : NO PUEDE DORMIR DE CUBITO LATERAL IZQ O SUPINO POR DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE DEFECO DURO POCO CAFE SANGRADO ESCASO SANGRADO AL ASEO ANAL .NO REFIERE OTROS - OBJETIVO : MENOR PALIDEZ NO ALTERACIONES CARDIOPULMONARES NI CIRCULATORIAS DOLOR EPIGASTRICO A LA PALPACION SIN MASAS MEGALIAS NO ALTERACIONES DORSOLUMBARES PERCUSION INDOLORA NO EDEMA PERIFERICO - PARACLINICOS : CH HS 7.20 PREVIA 7.4 NORMOCITICA NORMOCROMICA PREVIA MICROCITICA LEUC 38100 PREVIO 37800 PLAQ 381 MIL PREVIA 594 MIL - ANALISIS : PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIA DIGESTIVA CARCINOMA AVANZADO DE COLON ANEMIA PARCIALMENTE CORREGIDA DESNUTRICION CONDICIONES DE MANEJO AMBULATORIO VS REMISION INDICADA POR CIRUGIA - T. A.112/60

16/09/2021 13:13 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 74 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : cirugia general paciente con diagnostico de:hemorragia de vias digestivas altaantecedente de ca de colon metastasico. la paciente refiere deposiciones melenicas, niega nuevos episodios emeticos, refiere mejoría de la astenia y la adinamia - OBJETIVO : buen estado general, alerta, hidratada, orientada, afebrilconjuntivas hipocromicas, mucosa oral humedaabdomen blando, no distendido, no doloroso, no signos de irritacion peritoneal - PLAN : manejo medico. - ANALISIS : paciente con buen evolucion clinica, sin crisis, sin signos de irritacion peritoneal, en el momento con tolerancia a la viaoral, con hemoglobina postransfusion en 9, se deja en control co nhemograma, esta pendiente remision para realizacion de evda, se habla con la paciente quien refiere entender y aceptar - T. A.104/68

17/09/2021 9:15 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 74 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON METASTASIS HEPATICA ULCERA DUODENAL LA PACIENTE NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, REFIERE DEPOSICIONES MELENICAS, REFIERE TOLERAR LA VIA ORAL. - OBJETIVO : BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA, AFEBRIL.CONJUNTIVAS HIPOCROMCIAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDAABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NI MEGALIAS - PLAN : MANEJO MEDICO. - ANALISIS : PACIENTE CON CONTROL DE HEMOGLOBINA EN 7, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL PARA LA TARDE, PENDIENTE REMISION VS EVDA, SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR - T. A.110/70

17/09/2021 12:25 416 - AVELLA PEREZ ANGELA LUCIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 11,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FORMUALCION - OBJETIVO : +- ANALISIS : +- T. A.1

17/09/2021 16:24 416 - AVELLA PEREZ ANGELA LUCIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 111,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FOMRMULACION - OBJETIVO : +- ANALISIS : +- T. A.1

18/09/2021 10:24 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 120 - TEMP (C°) : 36,5 - SO2 % : 97 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???**** S/ REFIER EMELLENAS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, NIEGA OTROS - OBJETIVO : REGUALRES CONDICIONES GENERALES, MUCOS AORAL HUMEDA, CAQUECTICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDURACION EN MESO Y EPIGASTRIO. - ANALISIS : PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON EN MANEJO PALIATIVO, AL PARECER CON RAPIDA PROGRESION. ACTUALMENTE ANEMICA, CON ANEMIZACION DE 1 GR EN 24 HORAS, PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRA, PACIENTE CON ORDEN DE NO REANMACION POR PATOLOGIA ONCOLOGICA AVANZADA. CONSIDERO REQUIER EDE ENDOSCOPIA PARA EVALUAR ORIGEN DEL SANGRADO, Y DESCARTAR SANGRADO POR COMPROMISO TUMORAL. CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. - T. A.120/60



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Información Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso: 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama: 201B
Entidad: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

18/09/2021 13:18 871 - GUTIERREZ GUTIERREZ SULY YESENIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 39,8 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON PICO FEBRIL 39.8, SE REINTERROGA A PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA. - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

18/09/2021 20:17 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : PARA RESERVA SANGRE - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

19/09/2021 10:51 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 91 - TEMP (C°) : 32,6 - SO2 % : 97 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???? S/ PERSISTE CON MELENAS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. TOLERA LA VIA ORAL. - OBJETIVO : REGUALRES CONDICIONES GENERALES, MUCOSA AORAL HUMEDA, CAQUECTICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, INDURACION EN MESO Y EPIGASTRIO. - ANALISIS : PACIENTE CON CUADRO DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, EN ESPERA DE REALIZACION DE ENDOSCOPIA, SIN EMABRGO ANESTESIA INDICA TRANSFUNDIR, ACTUALMENTE SIN DOLOR. TOLERANDO LA VIA ORAL. DIURESIS PRESENTE, PERSISTE CON MELENAS. - T. A.90/60

19/09/2021 16:17 861 - AVELLA RODRIGUEZ JAVIER LEONARDO MEDICO GENERAL S.S.O
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR EXAMENES - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

20/09/2021 9:03 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 95 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 95 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???? S/SE SIENTE MEJOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. - OBJETIVO : ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO IRRITACION - PARACLINICOS : HB POSTRANSFUCION: 8.9 - ANALISIS : PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, CON ADECUADO RENDIMIENTO DE TRANSFUCION DE HEMODERIVADOS, ESTA PENDIENTE ENDOSCOPIA. ADICIONALMENTE REFIERE QUE LAS MELENAS HAN MEJORADO. DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO. CONSIDERO CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SEGUN HALLAZGOS ENDOSCOPICOS INDICAREMOS CONDUCTA ADICIONAL. - T. A.100/60

20/09/2021 12:58 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 50 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 91 - SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE PERISTRENCIA DEL DOLOOR MABDOMINAL A PESAR DE MNALGESIA NAUSAEAS OCACIONALES MORFINA APLCADA HACE MENOS DE 2 HORAS APLICAR RESCATE A L HORARIO INDICADO - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.125/78

20/09/2021 15:18 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 65 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 91 - SUBJETIVO : NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL ASTENIA SE EVIDENCIA HEMATEMESIS - OBJETIVO : PALIDA SUDOSORA ASTENIA RSCS RIMICOS TAQUICARDICOS RSRS SIN AGREGADOS TAQUIPNEICA POLIPNEICA ABDOMEN DOLOROSO EPIGASTRIO PERFUSION DISTAL LENTA FIRALDAD DISTAL - PARACLINICOS : CH CONTROL HB 6.9 CON PREVIA DE 8 - ANALISIS : PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTA - HEMORRAGIA ACTIVA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CANCER COLON CON POSIBLE METASTASIS GASTRICA CON CUADRO DE HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS LATA ACTIVA CON EMPEORAMIENTO DE CONDCON CLINICA PACIENTE CON HIPOPERFUSION DISTAL SIGNOS DE BAJO GASTO SE IDNICA BOLO DE RENIMACION 2000 CC TRAFUSION URGENTE DE 2 URG RESERVADAS PREVIAMENTE CONTROL LIQ CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES SE INDICA INFUSION DE OMEPRAZOL BOLO 80 A 8 MG HORA IGR AC TRANEXAMICO SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER COMPRNEDER Y ACEPTAR PACIENTE Y FAMILIARES REFIERE INTENSION DE NO MANIOBRAS AVANZADAS DE RCCP EN CONTANCIA FIRMAN DISENTIMINETO DE REANIMACION - T. A.103/60

20/09/2021 16:25 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 0 - TEMP (C°) : 0,0 - SO2 % : 0 - SUBJETIVO : 16+05 SE EVIDENCIA APNEA PACIENTE QUIEN ENTRA EN PARO CARDIOCIRCULATORIO PACIENTE CON ORDEN DE NO MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION SE INICIA PROTOCOLO DE FIN DE VIDA ANALGESIA CON MORFINA SE DECLARA PACIENTE FALLECIDA A LAS 16+05 SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 728614317 SE ENTREGAN COPIAS A FAMILIARES - OBJETIVO : - ANALISIS :

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

C187 TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
 Documento:
 Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
 Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
 Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
 Cama 201B
 Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

- C189 TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
- D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
- E46X DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, NO ESPECIFICADA
- K250 ULCERA GASTRICA AGUDA CON HEMORRAGIA
- K920 HEMATEMESIS
- K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
- R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

- C189 TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
- D62X ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA
- D630 ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA (C00-D48†)
- D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
- I469 PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO
- I959 HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA
- K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
- R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
183001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	
19224	CLORURO	
19290	CREATININA MG SUERO ORINA Y OTROS	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
19490	GLUCOSA MG EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	
19509	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	
19792	POTASIO	
19827	T PROTROMBINA TIEMPO PT	
19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR INCLUYE HEMOCLASIFICACION DONANTE RECEP	
19891	SODIO	
19958	TPT TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE
179	CLORURO DE SODIO 09 BOLSA X 500 ML fresenius
339	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/ 2ML AMPOLLA FNE
340	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA FNE
7704588002045	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA X 5 ML ROPSOHN
7707234231639	NOREPINEFRINA AMPOLLA X 4MG/4ML (RYAN)
7707236120405	HIOSCINA BUTIL BROMURO DIPIRONA AMP VITALIS
7707236122836	DIPIRONA AMP 1G/2ML VITALIS
7707236125981	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML AMPOLLA VITALIS
7707236126858	OMEPRAZOL AMPOLLA X 40 MG VITALIS
7707236127589	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA VITALIS



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04

Ingreso: 397.176

Confirmado

Documento:

Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ

Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania

Numero: 46362880

Tipo de paciente: Contributivo

Sexo: Femenino

Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días

F. Nacimiento: 26/11/1965

Plan de Atención de Ingreso

3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO

Cama 201B

Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ

MEDICINA GENERAL

RM 1049622205

Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999



CLINICA CANCEROLOGICA DE BOYACA

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 2

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 52 a 11 m 12 d
 Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICO Telefono: 3113094976
 Estado Civil: UNION LIBRE Ocupación: NO APLICA
 Religión: NO APLICA Sexo: Femenino

ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO Triage: Sin Valoracion
 ADR: MEDIMAS EPS S.A.S Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Datos Generales..DATOS GENERALES

Sexo F.

Datos de la Consulta..DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (13/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (13/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22.04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 43 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSA DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. LE HAN REALIZADO RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 98 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 69 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G 1. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON APTX MITICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 105 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN SUPERIOR IRRADIADO A LA ESPALDA TOMA TRAMADOL, ACTM, HIOSCINA, NO TOLERA ALIMENTOS SOLIDOS X NAUSEAS, ANOREXIA, ASTENIA, URINA Y DEPOSICION NORMALES, NO MELENAS NI HEMATOQUEZIA, NI VAGINAL.

Examen Fisico..SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tension Arterial 112/68
 Frecuencia 20
 Respiratoria
 Temperatura 36
 Talla(cm) 160
 Frecuencia Cardíaca 83
 Peso Actual (Kg) 52

Fecha y hora de impresión: 08/11/2018 10:30:49a.m.

Página 1 de 2

RECIBIDA EN CLINICA CANCEROLOGICA DE BOYACA A LAS 10:30 HORAS DEL DIA 08/11/2018

18 NOV 19 12:41





CLINICA CANCEROLOGICA DE BOYACA

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 2

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA

Edad: 52 a 11 m 12 d

ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
adn: MEDIMAS EPS S.A.S

Tp Admisión: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Descripción

ABG. PS: 2. NO SE PALPAN ADENOPATIAS CERVICALES, SC, IC, AN, ING. C/P: NO AGREGADOS. NO SE PALPAN MASAS MAMARIAS SOSPECHOSAS, PEZONES INVERTIDOS BILATERAL. ABDOMEN BLANDO, HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DEL LOBULO IZQUIERDO 8.5 CM SUBXIFOIDEO, DOLOROSO A LA PALFACION Y EN FIIZQ. NO SE PALPAN OTRAS MASAS. TV: NO SE PALPAN MASAS, DOLOROSO A LA PALFACION. EXT: NO EDEMAS

Impresion Diagnostica-DIAGNOSTICO

Metastasis M1
Sitios de Metastasis HEP, PAN, MED.
Estadio Clinico IV.
Medicamentos OXICODONA, MCF.
Exámenes Paraclínicos SS LAB. PARA QUIMIOTERAPIA, ESTUDIO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF. CONTROL CON RESULTADOS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnostico Principal Descripción:
Observaciones:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta Causa externa Finalidad del Procedimiento
NO APLICA ENFERMEDAD GENERAL

ONCOLOGIA CLINICA

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
CC 79333688 R.M. 13755

Elaborado por: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CLÍNICA
CANCEROLÓGICA DE BOYACA
"Opción de Vida"

Fecha: 08/11/2018

Nombre: OLGA LUCIA PLAZAS

Nº Doc.: 46.362.880

CIE-10: C187

Paciente con diagnóstico de cáncer de colon sigmoide avanzado con metástasis hepáticas, pancreáticas y mediastinales quien se encuentra en preparación para inicio de tratamiento de quimioterapia.

MD. ONCOLOGO CLINICO
R.M. 13755

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer

Avenida Universitaria N° 46-71 - Teléfono 7444664 - Cel. 3015555622 - Tunja

Nombre del asegurado.	OLGA LUCÍA PLAZAS
No. Cédula.	CC 46362880
Fecha de ingreso a póliza.	07/03/2017 Y 02/08/2018
Fecha de ocurrencia del evento por el que reclama.	23/09/2015
Amparo por el que reclama.	ENFERMEDADES GRAVES
Declaración, examen, condiciones de ingreso.	NEGATIVA
Diagnóstico que motiva el reclamo.	CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015
Antecedentes (fecha y fuente) Relación. (RC) (NRC)	COLONOSCOPIA DEL 19/09/2015: LESIÓN VEGENTANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40% DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGNMOIDE. BIOPSIA DE COLON 23/09/2015 REPORTA: ADENOCARCINOMA DE PATRÓN CLÁSICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO. CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015
Concepto Médico.	PACIENTE CON ANTECEDENTE MÉDICO GRAVE NO DECLARADO DE CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015, QUE ES EL DIAGNÓSTICO MOTIVO DE RECLAMACIÓN. DE HABERSE CONOCIDO LA PATOLOGÍA EN EL MOMENTO DE LA TOMA DE LA PÓLIZA MÉDICAMENTE SE HUBIESE RECHAZADO EL RIESGO. POR LO ANTERIOR SUGIERO RATIFICAR LA OBJECCIÓN POR RETICENCIA.
Nombre Médico y firma.	HÉCTOR HERNÁN GUTIÉRREZ GUETE
Fecha de evaluación.	31/08/2023



ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
ADR. MEDIMAS EPS S.A.S

Tp Admisión: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Datos Generales-DATOS GENERALES

Sexo F.

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (13/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22.04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/19 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 19: MASA DE 43 X 49 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS-PELI PANCRÉATICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC

Señores:

JUZGADO CUARENTA CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTA D.C.

Referencia: Poder- Responsabilidad Civil Contractual de menor cuantía.
Demandante: **JULIO ALBERTO ACERO MORENO Y OTRO**
Demandado: **COLMENA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**
Radicación: **2023-00932**

--APROBACIÓN--
Lina María López Rincón
CC53075784
2023-08-08 15:07:57 -05:
00

ALMA ARIZA FORTICH, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 45.766.003 de Cartagena, obrando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit. 901.528.731-1, calidad que acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente, al doctor **NICOLÁS URIBE LOZADA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 80.086.029 y abogado titulado, con Tarjeta Profesional N° 131.268 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura nicolas.uribe@vivasuribe.com, para que apodere a la sociedad que represento en la acción de la referencia.

Nuestro apoderado queda especialmente facultado mediante el presente poder para conciliar, notificarse, recibir, desistir, sustituir, transigir, reasumir, interponer todos los recursos y ejercitar todas las acciones necesarias o indispensables para el buen éxito del mandato conferido y en fin todas las facultades de ley.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° del Decreto 806 de 2020, por lo que se remite desde la cuenta de notificaciones judiciales de la compañía, notificaciones@colmenaseguros.com, inscrita en el Certificado de Cámara de Comercio y se manifiesta que el apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico nicolas.uribe@vivasuribe.com, inscrita en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura.

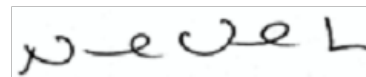
Cordialmente;

Acepto,



Firma Electrónica
2023-08-08 16:20:39 -05:00
Alma Ariza
CC. 45766003
<https://301.fyi/OFhNeE7>

ALMA ARIZA FORTICH
C.C. N° 45.766.003 de Cartagena
Representante Legal
COLMENA SEGUROS DE VIDAS.A.



NICOLÁS URIBE LOZADA
C.C. No. 80.086.029
T. P. No. 131.268 del C. S. de la J
correo electrónico:
nicolas.uribe@vivasuribe.com

De: paula.cruz@vivasuribe.com
Enviado el: martes, 5 de septiembre de 2023 10:54 a. m.
Para: paula.cruz@vivasuribe.com
Asunto: RV: Poder Especial - JULIO ALBERTO ACERO MORENO y ASTRID CAROLINA ACERO - PROCESO 2023-00932
Datos adjuntos: PODER 202300932 JULIO ACERO_1691521679-f-f.pdf

De: Usr-UNotificaciones Colmena ARL <notificaciones@colmenaseguros.com>
Enviado el: miércoles, 9 de agosto de 2023 11:49 a. m.
Para: Nicolas Uribe <nicolas.uribe@vivasuribe.com>
CC: Andrea Carolina Villarreal Montañez <avillarealm@fundaciongruposocial.co>
Asunto: Poder Especial - JULIO ALBERTO ACERO MORENO y ASTRID CAROLINA ACERO - PROCESO 2023-00932

Estimado Dr. Nicolas Uribe, un buen día.

Cordial Saludo.

Me permito allegar para su conocimiento y fines pertinentes, poder especial conferido a usted, dentro del proceso judicial de la referencia.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1600341517091491

Generado el 05 de septiembre de 2023 a las 13:12:25

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

NIT: 901528731-1

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Resolución S.F.C. No 0941 del 31 de agosto de 2021 La Superintendencia Financiera de Colombia, aprueba la escisión parcial de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A., de conformidad con la solicitud presentada, en los términos del numeral 4º del artículo 71 del EOSF, advirtiendo que la sociedad deberá presentar ante esta Superintendencia un programa de adecuación en el cual se detallen las actividades que se deben surtir para garantizar la continuidad de las operaciones y el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mes siguiente a la ejecutoria de la presente resolución. Se precisa que el referido programa de adecuación no podrá exceder de dos (2) años, protocolizada mediante Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, Notaría 21 del Circulo de Bogotá D.C., y se autoriza la constitución de la sociedad aseguradora Colmena Seguros de Vida S.A.

Escritura Pública No 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.F.C. 1523 del 17 de diciembre de 2021

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas, temporales o accidentales, por cuatro (4) suplentes, primero, segundo, tercero y cuarto respectivamente, elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, que podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. En todo caso, se entenderá que las personas designadas como suplente del presidente conservarán tal calidad, hasta tanto no se produzca una nueva designación en los términos señalados por la ley y por estos estatutos. PRESENTACION LEGAL - El Presidente será el Representante Legal de la Sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del Presidente. PARÁGRAFO. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al Secretario General de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del Presidente y sus Suplentes. FUNCIONES - Las



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1600341517091491

Generado el 05 de septiembre de 2023 a las 13:12:25

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

funciones del Presidente son las siguientes: a) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. b) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. c) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. d) Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. e) Representar a la Sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. f) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. g) Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. h) Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. i) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. k) Presentar a la Asamblea General de Accionistas conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. l) Presentar a la Junta Directiva un proyecto de apropiación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la Junta Directiva. m) Presentar a consideración de la Junta Directiva para su aprobación de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. n) Informar a la Junta Directiva sobre las operaciones de la Sociedad y presentar detalladamente los informes que ésta solicite. p) Las demás que le señale la Ley, los reglamentos o estos estatutos. (E.P. No. 4308 del 30/09/2021, Not. 21 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Andrés David Mendoza Ochoa Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 79981340	Presidente
Andres Eduardo Cardona Quintero Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 80197682	Primer Suplente del Presidente
María Clemencia Jaramillo Vargas Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39693172	Segundo Suplente del Presidente
Luz Marina Lacouture Lacouture Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39777571	Tercer Suplente del Presidente
Alma Rocio Ariza Fortich Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 45766003	Cuarto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.F.C. No 1547 del 21 de diciembre de 2021 se autoriza para la operación de los ramos de Desempleo, Exequias, Accidentes Personales, Vida Grupo, Salud y Vida Individual.

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., COLMENA SEGUROS,
SEGUROS COLMENA, COLMENA SEGUROS DE VIDA,
COLMENA VIDA, SEGUROS DE VIDA COLMENA

Nit: 901528731 1 Administración : Direccion Seccional
De Impuestos De Bogota

Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 03439886

Fecha de matrícula: 7 de octubre de 2021

Último año renovado: 2023

Fecha de renovación: 27 de marzo de 2023

Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 72 No 10 71 Piso 6

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico: notificaciones@colmenaseguros.com

Teléfono comercial 1: 6015141594

Teléfono comercial 2: No reportó.

Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 72 No 10 71 Piso 6

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación: notificaciones@colmenaseguros.com

Teléfono para notificación 1: 6015141594

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021, con el No. 02751118 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., COLMENA SEGUROS, SEGUROS COLMENA, COLMENA SEGUROS DE VIDA, COLMENA VIDA, SEGUROS DE VIDA COLMENA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de Octubre de 2021, con el No. 02751118 del Libro IX, en virtud de la escisión de la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A (escidente), se constituye la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2070.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto el ejercicio de todas las actividades legalmente permitidas a las compañías de seguros de vida de conformidad con lo dispuesto en el estatuto orgánico del sistema financiero, el decreto 2555 de 2010 y demás normas concordantes que sean aplicables o que las adicionen, modifiquen, sustituyan y deroguen, en los ramos autorizados por la superintendencia financiera de colombiana excepto el ramo de riesgos laborales y, en desarrollo de las mimas podrá celebrar y ejecutar, con sujeción a las normas generales y especiales que rigen para cada caso, todos los actos, contratos y operaciones que tengan una relación de medio a fin con

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

las actividades principales de su objeto social, y que sean necesarias o convenientes para la obtención de los fines que persigue esta sociedad y/o que construyan al desarrollo de la unidad de propósito y dirección fijada por la matriz. En desarrollo de su objeto social, la sociedad esta facultada para: A) Intervenir su capital y reservas con arreglo a las normas legales; B) Suscribir, enajenar o adquirir acciones en sociedades anónimas nacionales, compañías de seguros nacionales o extranjeras y sociedades de capitalización. C) Tomar dinero en préstamo o otorgar crédito observando los requerimientos de la ley; D) Adquirir o hacer toda clase de instalaciones comerciales relacionadas con el objeto social; E) Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componer el patrimonio social; F) Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar o negociar toda clase de títulos valores; G) Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorro, depósitos a termino y en general realizar operaciones con instituciones financieras; H) Realizar operaciones de fusión, escisión, adquisición y cesión de activos, pasivos y contratos, de conformidad con las normas del estatuto orgánico del sistema financiero; I) Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones en que tenga interés frente a terceros; J) Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales; K) Realizar todas aquellas operaciones y actos que se relacionen con el objeto social y que estén autorizadas por las disposiciones legales vigentes y L) Realizar todas aquellas operaciones que, dentro de los limites propios de su naturaleza y actividad, contribuyan al desarrollo de la unidad de propósitos y dirección fijada por la matriz.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$5.250.000.000,00
No. de acciones : 52.500,00
Valor nominal : \$100.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$4.555.100.000,00
No. de acciones : 45.551,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal : \$100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$4.555.100.000,00

No. de acciones : 45.551,00

Valor nominal : \$100.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El presidente será el representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del presidente. Parágrafo. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al secretario general de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del presidente y sus suplentes.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las funciones del presidente son las siguientes: A) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. B) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. C) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. D) Ejecutar o hacer las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva. E) Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. F) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. G) Servir de consultor y asesor de la junta directiva en todas las actividades de la sociedad. H) Convocar a la junta directiva y a la asamblea general de accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de esta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por los menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. I) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. K) Presentar a

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la asamblea general de accionistas conjuntamente con la junta directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la ley 222 de 1995, los estatutos financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. I) Presentar a la junta un proyecto de aprobación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la junta directiva. M) Presentar a consideración de la junta directiva para su aprobación y de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. N) Informar a la junta directiva sobre las operaciones de la sociedad y presentar detalladamente los informes que esta solicite. P) Las demás que le señale la ley, los reglamentos o estos estatutos. Limitación Junta Directiva: Autorizar previamente al representante legal de la compañía, o a quien haga sus veces, para celebrar actos o contratos cuya cuantía supere el equivalente a 2.750 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de su celebración, así como para todos aquellos que, sin consideración a su cuantía, consistan en la adquisición, enajenación o gravamen sobre acciones, cuotas o partes de interés en sociedad que hagan parte del Grupo Empresarial al que pertenece la Compañía. Así mismo, la junta autorizará de manera previa los actos de disposición que se proyecte realizar a título gratuito sobre activos de la sociedad. La limitación contemplada en este numeral no será aplicable para aquellos que consistan en: a) la celebración de contratos de seguros en cualquiera de sus ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) inversión de fondos, reservas y/o excedentes de tesorería, los cuales podrán ejecutarse sin autorización previa, a menos que su cuantía iguale o supere los límites que para tal efecto establezca cada año la misma Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021 con el No. 02751118 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Andres David Mendoza Ochoa	C.C. No. 79981340

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente	Andres Eduardo Cardona Quintero	C.C. No. 80197682

Suplente	Maria Clemencia Jaramillo Vargas	C.C. No. 39693172
----------	----------------------------------	-------------------

Suplente	Luz Marina Lacouture Lacouture	C.C. No. 39777571
----------	--------------------------------	-------------------

Suplente	Alma Rocio Ariza Fortich	C.C. No. 45766003
----------	--------------------------	-------------------

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 5 del 29 de junio de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2023 con el No. 03012011 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Juan Carlos Gomez Villegas	C.C. No. 79783753

Segundo Renglon	Nicolas Garcia Trujillo	C.C. No. 80416703
-----------------	-------------------------	-------------------

Tercer Renglon	SIN ACEPTACION-SIN IDENTIFICACION	*****
----------------	-----------------------------------	-------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cuarto Renglon Luz Amparo Polania C.C. No. 41654162
Guarin

Quinto Renglon Eulalia Maria Arboleda C.C. No. 34526210
De Montes

SUPLENTES**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon Leonardo Andres Reyes C.C. No. 79169129
Alvarez

Segundo Renglon Maria Andrea Acosta C.C. No. 52516332
Fonseca

Tercer Renglon Ariamna Molinares C.C. No. 49768944
Garcia

Cuarto Renglon Hernando Javier C.C. No. 73576055
Echavez Amaya

Quinto Renglon Gladys Adriana C.C. No. 52150265
Gonzalez Salcedo

REVISORES FISCALES

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021 con el No. 02751118 del Libro IX, se designó a:

CARGO**NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Revisor Fiscal PWC CONTADORES Y N.I.T. No. 900943048 4
Persona AUDITORES SAS
Juridica

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de agosto de 2022 con el No. 02865462 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ingrid Janeth Ramos Mendivelso	C.C. No. 52426886 T.P. No. 79160-T

Por Documento Privado del 11 de enero de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de febrero de 2022 con el No. 02791851 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Elva Luz Dominguez Galarza	C.E. No. 413762 T.P. No. 266598-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 305 del 02 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Febrero de 2022, con el No. 00046776 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al señor Erney Leonardo Contreras Gonzalez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.735 de Bogotá, D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 206.984 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de Colmena Seguros De Vida S.A. actúe frente a entidades administrativas del orden nacional, departamental, metropolitano, distrital y municipal, así como frente a diferentes autoridades judiciales a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir poder, reasumir, pagar, recibir, responder, suscribir y presentar declaraciones, confesar, conciliar, suscribir y presentar formatos para entrega de información en medios magnéticos, atender requerimientos ordinarios y especiales, atender visitas, responder autos que ordenen inspecciones tributarias o contables, solicitar revocatoria directa, presentar solicitudes de devolución y/o compensación de impuestos del orden nacional, departamental, metropolitano, distrital o municipal, terminar anticipadamente procesos de la vía administrativa y, en general, adelantar cualquier diligencia de carácter administrativo o judicial relacionada con la materia tributaria. Manifiesto expresamente que el presente poder tiene vigencia desde la fecha de esta escritura mientras no sea

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

expresamente revocado.

Por Escritura Pública No. 0529 del 09 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046812 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Edwin Yamid Rojas Suárez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.049.611.157 de Tunja, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0512 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046814 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Lina Juliana Sánchez Landazabal, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.428.722 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0514 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046815 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Lina María López Rincón, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.075.784 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0515 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046816 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Juan Pablo Araujo Ariza, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.173.355 de Valledupar, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0516 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046817 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Adolfo Flórez Velásquez, identificado con cédula de ciudadanía No. 9.146.581 de Cartagena, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0517 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046818 del libro V, la persona

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Héctor Mauricio Medina Casas, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.795.035 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0513 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Febrero de 2022, con el No. 00046820 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Diana Carolina Sanabria Mariño, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.809.274 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0524 del 09 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2022, con el 00046836 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Carolina Gomez González, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.243.926, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. del 0610 de 15 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Marzo de 2022, con el No. 00046870 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Álvaro Diego Miguel Enrique Román Bustamante, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.376.236 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No. 35.993 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., represente los intereses de la Entidad en cualquier acto o diligencia pública o privada relacionada con asuntos laborales, de la Seguridad Social y/o Protección Social, de naturaleza administrativa y judicial. Para tal efecto, se le confiere expresamente la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir; confesar; concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, contemplada en el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

artículo 39 de la Ley 712 de 2001, absolver interrogatorios de parte y conferir poder. Igualmente, está facultado, para: emitir correspondencia, atender requerimientos, firmar certificaciones o documentos con destino a cualquier entidad del Sistema de la Seguridad Social y/o Protección Social, de Fiscalización, Dirección, Vigilancia y Control de dicho Sistema y la UGPP, así como interponer cualquier tipo de acción o recurso en contra de sus actos. En general, para realizar todos los actos conducentes al buen logro de las gestiones encargadas en virtud de este mandato.

Por Escritura Pública No. 2435 del 09 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Junio de 2022, con el No. 00047632 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Karen Angélica Bermúdez Hurtado, mayor de edad e identificada con cedula de ciudadanía No. 46.683.349 de Paipa (Boyacá), para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de colombia, entendiéndose jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 2568 del 14 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2022, con el No. 00047663 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Mariangela Fernandez Steffens, identificada con cédula ciudadanía No. 55.306.797 de Barranquilla, para que celebre, ejecute y termine toda clase de contratos a nivel nacional con proveedores que le presten servicios a la compañía COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., además queda facultada para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

suscribir toda clase de documentos con esos proveedores. Las facultades conferidas en el presente documento solo podrán ser ejecutadas por el apoderado hasta por una cuantía de mil trescientos setenta y cinco (1375) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 3184 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00047877 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juliana Garcés Posada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.355.546 de Girardota, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir, sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 3181 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Julio de 2022, con el No. 00047883 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gresy Lynel Calvo Vergara, identificada con cédula de ciudadanía No. 1129498243 expedida en Barranquilla, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 0727 del 14 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 13 de Abril de 2023, con el No. 00049667 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Angela Natalia Soles Laverde, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.070.965.720 para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1937 del 28 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de julio de 2023, con el No. 00050522 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Nicolas Velandia Castillo, identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.805.621 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. con NIT. 901.528.731-1, en toda

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1943 del 28 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2023, con el No. 00050524 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Andrea Carolina Villareal Montañez, identificado con cédula de ciudadanía número 63.543.397 de Bucaramanga, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 2498 del 26 de julio de 2023 de la Notaría 21 de Bogotá D.C.	03004416 del 4 de agosto de 2023 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. SINNUM del 19 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 22 de octubre de 2021 bajo el número 02755569 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Sociedad comercial de carácter privado. Tiene como objeto principal actuar como holding financiero en los términos de la Ley 1870 de 2017 para lo cual puede realizar todas las actividades previstas en dicha norma o en las disposiciones que la modifiquen o reglamenten, lo cual comprende la adquisición o tenencia a cualquier título de acciones de entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, así como la promoción, creación o participación en entidades vigiladas por dicha superintendencia.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2021-09-30

Por Documento Privado del 21 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 26 de octubre de 2021 bajo el número 02756163 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL O LA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Entidad Sin Ánimo de Lucro. Entidad sometida al control y vigilancia de la Alcaldía Mayor de Bogotá

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cuyo objeto consiste en trabajar por superar las causas estructurales de la pobreza para construir una sociedad justa, solidaria, productiva y en paz.
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2021-09-30

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la situación de control inscrita el 22 de Octubre de 2021 bajo el no. 02755569 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S (Matriz) comunica que ejerce situación de control sobre la sociedad COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. (fecha de configuración: 2021-09-30) y a través de esta ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad COLMENA SEGUROS GENERALES S.A. (fecha de configuración: 2021-09-14) (Subordinadas).

**** Aclaración Situación de Control y Grupo Empresarial****

Se aclara la situación de control inscrita el 26 de Octubre de 2021 bajo el no. 02756163 del libro IX, en el sentido de indicar que la la entidad FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL O LA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL (matriz) comunica que ejerce Situación de Control y Grupo Empresarial directa sobre la sociedad INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S. y a través de esta ejerce Situación de Control y Grupo Empresarial indirecta sobre la sociedad COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. y COLMENA SEGUROS GENERALES S.A., (Subordinadas).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19
Recibo No. AB23650567
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: COLMENA SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.: 03497398
Fecha de matrícula: 11 de marzo de 2022
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Av El Dorado No.69C-03 Piso 4
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 469.339.763.961

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 19 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 29 de agosto de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Señores

Juzgado Cuarenta (40) Civil Municipal de Bogotá D.C.

Juez: Jhon Erik López Guzman

Correo: cmpl40bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: Julio Alberto Acero Moreno y Otro.
Demandado: Colmena Seguros de Vida S.A.
Radicado: 110014003040-2023-00932-00
Asunto: Autorización de dependencia.

NICOLÁS URIBE LOZADA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 131.268 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, de conformidad con el poder a mi conferido en los términos de la Ley 2213 de 2022 y demás pautas normativas concordantes, manifiesto a usted mediante el presente escrito que **AUTORIZO** a la doctora **María Paula Cruz Ramos**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.020.834.906 de Bogotá D.C., profesional en Derecho, portadora de la Tarjeta Profesional No. 384.852; para que actúe ante su correspondiente despacho judicial como Asistente en Derecho, Auxiliar en Derecho y/o Dependiente Judicial y para que en consecuencia pueda conocer y examinar el expediente en cuestión, quedando igualmente facultada para radicar documentos, solicitar y/o retirar copias y oficios; e igualmente para conocer las fechas para las diligencias a las cuales deba asistir.

Cordialmente,



Nicolás Uribe Lozada

Apoderado de Colmena Seguros de Vida S.A.

C.C. 80.086.029 de Bogotá

T.P. 131.268 del C.S. de la J.

Señores

Juzgado Cuarenta (40) Civil Municipal de Bogotá D.C.

Juez: Jhon Erik López Guzman

Correo: cmpl40bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: Julio Alberto Acero Moreno y Otro.
Demandado: Colmena Seguros de Vida S.A.
Radicado: 110014003040-2023-00932-00
Asunto: Contestación a la demanda.

NICOLÁS URIBE LOZADA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 131.268 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante por su nombre completo, la aseguradora o **COLMENA**), según poder debidamente otorgado que anexo y expresamente **ACEPTO**, por medio del presente escrito, procedo a contestar la Demanda formulada por el señor **Julio Alberto Acero Moreno y Otro**, en los siguientes términos:

CAPÍTULO PRIMERO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Doy respuesta a cada uno de los hechos, utilizando la misma numeración establecida por la parte actora en su escrito de demanda:

Al Primero. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, solicito al Despacho tenga por confesado que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** padecía cáncer de colon desde el año 2015.

Al Segundo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Tercero. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva y/o jurídica realizada por el apoderado de la parte demandante cuya determinación le corresponde al Juez al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas las partes al interior de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

No obstante lo anterior, es menester destacar que tanto el señor **Julio Alberto Acero Moreno** como la joven **Astrid Carolina Acero Plazas** no están legitimados en la causa por activa, debido a que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió seguros de vida individual deudores con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, en los cuales, el beneficiario a título oneroso era el **Banco Caja Social**, debido a que es el acreedor de los créditos hipotecarios suscritos por la causante asegurada, de manera que, al ser el Banco el destinatario de la prestación asegurada, no sólo es el titular del interés asegurado, sino también el beneficiario de la prestación indemnizatoria pactada.

Ahora bien, el asegurado, en este caso la **señora Plazas**, no tenía derecho alguno sobre este contrato de seguro y por ende, no se transmitió por su muerte, por lo que, el compañero que le sobrevivió o sus herederos carecen de legitimación para reclamar indemnización derivada del acuerdo aseguratorio, bien sea como beneficiarios o como sucesores de la asegurada.

Al Cuarto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con el **Banco Caja Social** el crédito hipotecario **No. 0132207971557** de fecha 04 de febrero de 2015, por la suma de **Cuarenta y Cinco Millones de Pesos (\$45.000.000)**.
- **ES CIERTO** que el señor **Julio Alberto Acero Moreno** y la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, son el compañero permanente y la hija de la señora **Olga Lucía Plazas**.

Al Quinto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **NO ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con el **Banco Caja Social** el crédito hipotecario **No. 0185200067324** de fecha 16 de mayo de 2017, por la suma de **Veinticuatro Millones Setecientos Cuarenta y Nueve Mil Ochocientos Ochenta y Cuatro Mil Pesos (\$24.749.884)**, dado que el desembolso se efectuó por el valor de **Veintiún Millones Trescientos Sesenta y Ocho Millones Setecientos Cuarenta Mil (\$21.368.740)**.
- **ES CIERTO** que el señor **Julio Alberto Acero Moreno** y la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, son el compañero permanente y la hija de la señora **Olga Lucía Plazas**.

Al Sexto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No.**

3704-7973 con el objeto de amparar el **crédito hipotecario No. 0132207971557** de fecha 04 de febrero de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, se aclara en todo caso que el contrato de seguro celebrado, se encuentra delimitado según los términos y condiciones expresamente pactados en la póliza mencionada.

- Si bien en la Póliza en comento aparece designada como beneficiaria la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, en la **Solicitud / Certificado Individual de Seguro de Vida Deudores** diligenciada el 2 de agosto de 2014, claramente se indica que dicha designación se realiza **“Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario”** (Resaltado fuera del texto), así:

BENEFICIARIOS PRIMER ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Astrid Carolina Acero Plazas	Hija	100

Adicionalmente, al tratarse de un crédito hipotecario, el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda y no al desembolso inicial del crédito, de modo que, no existe ningún remanente del que puedan ser acreedores los beneficiarios.

- **NO ES CIERTO** que **Colmena** en comunicación del 6 de febrero de 2022 estableciera como beneficiaria a la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, debido a que el tipo de seguro suscrito por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** no contaba con la posibilidad de designar beneficiarios, tal como se establece en la caratula de la póliza y en el condicionado general, al tratarse de un crédito hipotecario, cuyo único beneficiario es el **Banco Caja Social**.

Al Séptimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133** con el objeto de amparar el **crédito hipotecario No. 0185200067324** de fecha 16 de mayo de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, se aclara en todo caso que el contrato de seguro celebrado, se encuentra delimitado según los términos y condiciones expresamente pactados en la póliza mencionada y adicionalmente, para su validez depende de una sincera declaración del estado del riesgo conforme lo dispone la legislación mercantil vigente en Colombia.

- Si bien en la Póliza en comento aparece designado como beneficiario el señor **Julio Alberto Acero**, en la **Solicitud / Certificado Individual de Seguro de Vida Deudores** diligenciada el 7 de marzo de 2017, claramente se indica que dicha

designación se realiza **“Únicamente para créditos diferentes a Vivienda”** (Resaltado fuera del texto), así:

Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del deterioro del seguro de vida del asegurado.		
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1 Julio Alberto Acero	Esposo	100
2		
-		

- **NO ES CIERTO** que **Colmena** en comunicación del 6 de febrero de 2022 estableciera como beneficiario al señor **Julio Alberto Acero Moreno**, debido a que el tipo de seguro suscrito por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** no contaba con la posibilidad de designar beneficiarios, tal como se establece en la caratula de la póliza y en el condicionado general, al tratarse de un crédito hipotecario, cuyo único beneficiario es el **Banco Caja Social**.

Al Octavo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Noveno. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, **NO ES CIERTA** la afirmación según la cual a la **señora Plazas** se le diagnosticó cáncer el 1 de noviembre de 2016, toda vez que tuvo conocimiento del padecimiento de esa patología desde septiembre de 2015, situación confesada por el extremo actor en el hecho 1 de la demanda y que obra en la historia clínica.

Al Décimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que para el 4 de febrero de 2015, fecha en la cual se adquirió la primera obligación hipotecaria, es decir, el crédito **No. 0132207971557**, a la **señora Olga Lucía Plazas** no se le había diagnosticado cáncer de colon, razón por la cual, al no encontrarse ninguna reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, se procedió a afectar el amparo de enfermedades graves pactado en la **Póliza No. 3704-7973**, efectuándose al pago por parte de **Colmena Seguros de Vida S.A.** del 10% del saldo insoluto de la deuda en favor del **Banco Caja Social**, quien ostenta la calidad de beneficiario a título oneroso de la póliza.
- La afirmación según la cual es un *“hecho aceptado por la entidad demandada”*, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Décimo Primero. ES CIERTO que, para el 16 de mayo de 2017, fecha en la cual se suscribió el crédito hipotecario **No. 0185200067324**, la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** tenía conocimiento de la enfermedad que la aquejaba, esto es, cáncer de colon, debido a que se le había diagnosticado desde septiembre de 2015.

Lo anterior quiere decir que, la **Póliza No. 3704-220133**, la cual amparó el crédito mencionado adolece de nulidad relativa derivada de la declaración inexacta del estado del riesgo, dado que, al preguntársele concretamente a la **señora Plazas** sobre el padecimiento de su enfermedad, manifestó que **NO** la tenía, así:

¿Padece o ha padecido enfermedades (...) cáncer (...)? – A lo que contestó que NO.

De acuerdo con lo manifestado, **Colmena Seguros de Vida S.A.** conforme a la solicitud de indemnización presentada con el objeto de afectar el amparo de enfermedades graves, negó dicha petición, debido a que se configuraron los elementos de la exclusión “a”, pactada en la condición cuarta del Condicionado General aplicable, por tratarse de una enfermedad preexistente, ya diagnosticada y conocida por el asegurado, la cual no fue declarada con anterioridad a la celebración del contrato de seguro.

Al Décimo Segundo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Tercero. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que **Colmena** decidió afectar el amparo de enfermedades graves pactado en la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-7973**, debido a que en la reclamación presentada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** el 8 de noviembre de 2018, acreditó que padecía cáncer de colon, con lo cual, lo procedente era afectar dicha cobertura.

Adicionalmente, se pagó a favor del **Banco Caja Social**, el valor del 10% del saldo insoluto de la deuda, debido a que eso fue lo pactado en el contrato de seguro mencionado, pues así lo dispone el Clausulado General aplicable:

“Condición Séptima. Valores Asegurados en los Amparos Adicionales:

Enfermedades graves: *La suma asegurada en el amparo de enfermedades graves será el equivalente al 10% del valor de la deuda para cualquiera de los tipos de crédito amparados.”*

- La afirmación según la cual, **Colmena** debió afectar el amparo de incapacidad total y permanente y solicitar la valoración de la pérdida de la capacidad laboral de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, debido a que era más beneficioso, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o

probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al respecto, es importante destacar que la Aseguradora no tiene la obligación de solicitar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asegurado, toda vez que le corresponde analizar los documentos que sean allegados junto con la solicitud de indemnización y en caso de configurarse los presupuestos necesarios, afectar el amparo que sea procedente. Es decir que, si la **señora Plazas** no aportó un dictamen que determinara su incapacidad total y permanente, tal como lo exige el Condicionado General aplicable al contrato de seguro, no resultaba plausible afectar dicho amparo.

- La afirmación según la cual, existe una relación asimétrica contractual existente, y al no haber solicitado el dictamen de incapacidad total y permanente, por lo que la Aseguradora incurrió en culpa leve, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

No obstante lo anterior, la señora **Plazas** decidió suscribir un contrato de seguro, que se encuentra delimitado por sus términos y condiciones, en el cual se establecen los presupuestos necesarios para afectar cada amparo y en el presente caso, la asegurada causante únicamente acreditó la existencia de una enfermedad grave, motivo por el cual, se afectó dicho amparo.

Al Décimo Cuarto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que **Colmena** negó la solicitud de indemnización realizada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** dirigida a afectar el amparo de enfermedades graves dispuesto en la **Póliza No. 3704-220133**, debido a lo siguiente:
 - El 7 de marzo de 2017, la **señora Plazas** diligenció la **Solicitud / Póliza Seguro de Vida Individual y Declaración de Asegurabilidad** de la póliza en comento, en la cual se pactó el amparo de enfermedades graves.
 - Por su parte el Condicionado General de la **Póliza No. 3704-220133**, estableció en la Condición Cuarta, lo siguiente:

“CONDICIÓN CUARTA. *Cualquiera de los amparos otorgados en la presente póliza no cubre pérdida alguna que sea consecuencia de:*

“a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O

CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.” (Resaltado fuera del texto)

- Se estableció en la historia clínica aportada, que a la señora **Olga Lucia Plazas Gutierrez** le diagnosticaron cáncer de colon en el mes de septiembre de 2015, es decir, antes de la contratación del seguro referenciado.
 - Lo anterior evidencia que se trata de una enfermedad preexistente que no fue declarada, por ende, se configuraron los elementos de la exclusión mencionada.
 - Sumado a la anterior, el contrato de seguro **No. 3704-220133** adolece de nulidad relativa derivada de la declaración inexacta del estado del riesgo, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.
- la afirmación según la cual, la Aseguradora actuó de mala fe, por haber sido negligente en llevar a cabo los deberes que el asisten como parte dominante de la relación contractual, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Décimo Quinto. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Sexto. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Séptimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** los derechos de petición radicados frente al **Banco Caja Social**, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.
- La afirmación según la cual la aseguradora guardó silencio frente a los derechos de petición radicados frente al **Banco Caja Social**, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Sin perjuicio de lo anterior, **Colmena** no tenía porqué manifestarse al respecto, debido a que ya había expuesto sus argumentos relativos a la negativa de acceder a la solicitud de indemnización presentada por la **señora Plazas Gutierrez**.

Al Décimo Octavo. NO ME CONSTA las respuestas otorgadas por el **Banco Caja Social** a los derechos de petición presentados por la **señora Plazas Gutierrez**, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Noveno. NO ES CIERTO que el 6 de febrero de 2022, **Colmena Seguros de Vida S.A.** informara que la **Póliza 3704-7973** había sido terminada por mora en el pago de la prima el 4 de marzo de 2021, toda vez que desde el 11 de octubre de 2021, con ocasión de la solicitud de indemnización presentada por el extremo actor, **Colmena** contestó que no era posible afectar las **Pólizas 3704-220133** y **3704-7973**, debido a que ambos seguros no se encontraban vigentes para el momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, esto es, el 20 de septiembre de 2021, por haberse incurrido en mora en el pago de la prima, generando la terminación automática por mora respectivamente el 16 de septiembre de 2020 y el 4 de marzo de 2021.

Al Vigésimo. NO ES CIERTO que el 6 de febrero de 2022, **Colmena Seguros de Vida S.A.** informara que la **Póliza 3704-220133** había sido terminada por mora en el pago de la prima el 16 de septiembre de 2020, toda vez que desde el 11 de octubre de 2021, con ocasión de la solicitud de indemnización presentada por el extremo actor, **Colmena** contestó que no era posible afectar las **Pólizas 3704-220133** y **3704-7973**, debido a que no se encontraban vigentes para el momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, esto es, el 20 de septiembre de 2021, por haberse incurrido en mora en el pago de la prima, generando la terminación automática por mora respectivamente el 16 de septiembre de 2020 y el 4 de marzo de 2021.

Al Vigésimo Primero. ES CIERTO.

Al Vigésimo Segundo. ES CIERTO que la **Póliza No. 3704-220133** terminó automáticamente por mora en el pago de la prima en los términos del artículo 1152 del Código de Comercio, de manera que, al efectuarse el último pago de ésta el 29 de septiembre de 2020, el último periodo asegurado cubierto fue hasta el 16 de septiembre de 2020, y la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** falleció el 20 de septiembre de 2021, es decir, más de un año después de que se había terminado el contrato de seguro mencionado.

Al Vigésimo Tercero. ES CIERTO.

Al Vigésimo Cuarto. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Sin embargo, resulta necesario destacar que lo expresado por el apoderado del extremo actor en el presente hecho es irrelevante, debido a que el artículo 1153 del Código de Comercio establece que “*el seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate a que se refiere el Artículo siguiente*”, con lo cual, es evidente que la norma citada es aplicable para los seguros de vida en los que se pacta un valor de cesión o rescate, supuesto de hecho que no sucede en el presente caso.

Al Vigésimo Quinto. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Vigésimo Séptimo (erróneamente numerado). NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Vigésimo Octavo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que al momento de fallecer la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, las obligaciones hipotecarias se encontraban vigentes, pero no así los contratos de seguro porque los mismos habían terminado por mora en el pago de la prima.
- La afirmación según la cual los demandantes desconocían el estado de dichas obligaciones y de las pólizas, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Vigésimo Noveno. ES CIERTO conforme a los documentos que obran en el expediente.

II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** y **CADA UNA** de las pretensiones y peticiones declarativas y de condena propuestas por la parte actora, teniendo en cuenta que no le asiste el derecho invocado y **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** no se encuentra en virtud del contrato de seguro celebrado y de las normas legales que lo rigen obligada a indemnizar en forma alguna al extremo actor con cargo a las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-7973 y 3704-220133** pues en el presente caso, los supuestos fácticos **NO SE ADECÚAN** a las condiciones y presupuestos necesarios para la afectación de la alianza aseguradora otorgada por mi mandante.

De esta manera, actuando en nombre y representación de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** solicito al Despacho dar estricta aplicación a las pautas normativas contenidas en el Código de Comercio y demás normas concordantes, así como los términos del contrato de seguro, que delimitan de manera clara y expresa el riesgo cubierto y, en consecuencia, absolver de toda forma de responsabilidad a mi poderdante.

En concordancia con lo anterior, solicito que se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso.

Como fundamento de dicha oposición, se proponen las siguientes excepciones:

III. EXCEPCIONES FRENTE A LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES No. 3704-220133 y No. 3704-7973 EXPEDIDAS POR COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.:

PRIMERA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA – LOS DEMANDANTES NO SE ENCUENTRAN LEGITIMADOS BAJO LOS SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES PARA EXIGIR INDEMNIZACIÓN ASEGURATIVA ALGUNA DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

Procedemos a desarrollar esta excepción poniendo de presente que, dentro del proceso de la referencia, de forma contraria a derecho, el apoderado de los demandantes procedió a demandar a **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** pretendiendo que se les reconozca el pago de los saldos de crédito pendientes al momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, todo lo cual no tiene Fundamento Jurídico alguno si se tiene en cuenta que los accionantes **CARECEN DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA** por **ACTIVA**, para pretender el pago de la indemnización derivada de los contratos de seguro de vida individual deudores.

Ello es así, en la medida en que, bajo los contratos de Seguro de Vida Deudores, el “beneficiario” es el acreedor, no porque así lo haya previsto el asegurado, sino porque es este quien detenta un “interés asegurable”, conforme al numeral 3 del artículo 1137 del Código de Comercio, el cual reza que *“Toda persona tiene interés asegurable (...) 3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta”*, derivando su derecho de la celebración del contrato en su **PROPIO** y **EXCLUSIVO** beneficio en virtud de la relación contractual cuyo amparo y respaldo se persigue. Mientras que, el asegurado, por su parte, pese a ser en cabeza de quien se puede llegar a configurar el riesgo: *“(…) no deriva derecho alguno de este contrato de seguro y por lo mismo ningún derecho puede transmitir a su muerte. Así, pues, el cónyuge que le sobrevive o sus herederos carecen de toda titularidad para reclamar el pago del seguro, bien sea como beneficiarios como sucesores del asegurado”*¹

En este sentido si bien es claro que, tanto al deudor, como a quienes están llamados a sucederle, les sigue un “interés”, el cual es que a la muerte del causante quede pagada la deuda y esta no se transmita a la sucesión; lo cierto es que: *“Tales intereses (...) aunque*

¹ Cfr. Mejía Martínez, C. (2012). Falta de legitimación en el seguro de vida Grupo, En: Escritos sobre riesgos y seguros, Bogotá: Ed. Universidad Externado. pág. 255

*legítimos e indiscutibles, no son los que se aseguran bajo este contrato, ni pueden serlo porque se trata del seguro del acreedor sobre su deudor (...)*²

En línea con lo anterior, poco importa, para la legitimación en la causa en el seguro de vida deudores que nos ocupa, que en el caso bajo análisis el saldo insoluto, al momento de la muerte de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, haya sido asumido por sus herederos, cosa que, por cierto, no ha ocurrido en el caso objeto de estudio, puesto que:

“En el evento de que a la muerte del asegurado (...) el cónyuge supérstite o los herederos continúen pagando el crédito, ello no los convierte en subrogatorios del acreedor en sus derechos frente al asegurador. (...) Al propio tiempo, la obligación a cargo del deudor asegurado no se extingue con ocasión de su muerte ni la aseguradora del acreedor se convierte, en tal caso, en el nuevo deudor de las obligaciones de aquel.

Con el fallecimiento del mutuario la deuda se transmite a sus herederos de tal manera que éstos la asumen en los mismo términos y condiciones contraídas por aquel, a prorrata de sus cuotas herenciales (arts. 1411 y 1434 C. de Co.).

Por esta razón, cuando los sucesores del deudor fallecido pagan al acreedor la parte del crédito no pagada por el causante, no están pagando la obligación de la aseguradora o de un tercero sino una deuda propia, transmitida a ellos por causa de muerte del deudor original”. (pág. 257)

Así las cosas, es claro que el señor **Julio Alberto Acero Moreno y Astrid Carolina Acero Plazas**, carecen de toda legitimación en la causa por activa para pretender el pago de una indemnización asegurativa, toda vez que este derecho, nunca se encontró en cabeza de la causahabiente y, por tanto, no fue transmitido a ellos por vía sucesoria. Máxime, si se tiene en consideración que el **BENEFICIARIO**, cuyo derecho es garantizado bajo las pólizas de seguro cuyo análisis nos ocupa, es el **Banco Caja Social**.

Por último, se pone de presente que, en relación con la Falta de legitimidad en la causa, la Corte Constitucional mediante sentencia de tutela, T-416/1997 M.P. José Gregorio Hernández, precisó lo siguiente:

*“(...) 2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, **la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.** (...) (Negrilla fuera de texto)*

² Ibid pág. 252.

Conforme a lo anteriormente expuesto queda probada la configuración de la denominada **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA** y se solicita, en consecuencia, al Despacho que proceda a desvincular a mi representada del presente asunto, dando por terminado el mismo.

SEGUNDA EXCEPCIÓN: TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES No. 3704-220133 y 3704-7973 POR INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA PRIMA POR PARTE DE LA SEÑORA OLGA LUCÍA PLAZAS GUTIERREZ DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO:

A. Las sanciones legales a la mora en el pago de la prima:

En punto de esta excepción es menester recordar, que entre los elementos esenciales del contrato de seguro se encuentra la prima, concepto que muy bien describe el profesor Hernán Fabio López en los siguientes términos:

“(...) 4.1 LA PRIMA

*Tercer elemento esencial del contrato de seguro, la prima o el precio del seguro, **es la contraprestación a cargo del tomador y en favor de la aseguradora** por el hecho de asumir el amparo y la obligación de indemnizar frente a la ocurrencia de un determinado siniestro (...)*³ (Destacado fuera del texto original)

Tal como se evidencia en la cita anterior, en desarrollo de lo previsto en el numeral 3° del artículo 1045 del Código de Comercio, la prima es un elemento esencial del contrato de seguro de forma que su pacto debe estar presente al momento de la celebración del contrato para que nazca el seguro a la vida jurídica.

En el régimen del contrato de seguro, la prima como elemento esencial, tiene tal importancia en la técnica del seguro, pues corresponde a los recursos que conforman la fuente de dinero que permite asumir el pago de los siniestros. De allí que el ordenamiento colombiano se haya preocupado de forma especial en proteger a las aseguradoras de la mora en el pago de esta, en búsqueda de la estabilidad misma del sistema. Por lo anterior y de forma excepcional, se ha consagrado una sanción especial y quizá atípica a la regla general consagrada en el Código Civil para la mora en el cumplimiento de las obligaciones, consistente en la **terminación automática** del contrato de seguro, por disposición legal y, como nota muy destacada, **aún en contra de la voluntad de las partes de forma que ni siquiera se requiere notificación previa o posterior de esta** consecuencia al deudor moroso.

En efecto, el artículo 1068 del C. de Co., dispone textualmente:

“Artículo. 1068 (Modificado. L. 45/90, art. 82). Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los

³ López Blanco Hernán Fabio, *Comentarios al Contrato de Seguro*, Editorial Dupré Editores, Bogotá D.C. Colombia, 2014.

certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, **producirá la terminación automática del contrato** y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

(...) Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes”.

Nótese que, incluso, el último párrafo de la norma citada le asigna expresamente carácter imperativo cuando indica que no se puede pactar en contrario, lo que ratifica lo dicho en el sentido que el efecto extintivo del contrato no depende de la actuación o voluntad de los contratantes distinta a la mora en que incurre el tomador⁴.

Así las cosas, es necesario aclarar que el artículo citado aplica a los seguros de daños, pero, este principio, se reproduce con una variación para los seguros de vida, no en cuanto al efecto extintivo sino en relación con el momento en que opera la terminación: No en el día que se verifica la mora, sino un mes después de la misma.

⁴ Mediante sentencia C-269 de 1999 la Corte Constitucional se manifestó sobre la constitucionalidad del artículo 1068 del Código de Comercio, modificado en su inciso 1° por la Ley 45 de 1990 en su artículo 82, al respecto de las consideraciones que tuvo en cuenta esa alta magistratura frente a la normativa en comento, dicha corporación señaló: “(...) **7. Justificación constitucional de la terminación automática del contrato de seguro.** Sea lo primero señalar, que es del resorte del legislador expedir la regulación normativa atinente a las formas contractuales en general, en la cual tiene cabida lo relativo a su ejecución y por ende de las causales de incumplimiento, terminación y sus consecuencias, entre ellas, las sanciones a que puede dar lugar, según la naturaleza del contrato. **De ahí que en principio, el legislador esté habilitado para en ejercicio de esa facultad, configurar para la actividad aseguradora, los efectos jurídicos que producen las actuaciones contractuales que impliquen un incumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes en la negociación celebrada (C.P., arts. 150-19-d y 335), más aún cuando se trata de una actividad que el constituyente calificó como de interés público. De esta manera, el legislador, en ejercicio de esa facultad, consagró como causal de terminación del contrato de seguro, la constitución en mora del tomador en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en la misma, estableciendo de esta manera un régimen legal más restrictivo que el imperante hasta la entrada en vigencia de la Ley 45 de 1990, al determinar un efecto inmediato para esa situación, sin necesidad de requerimiento previo al tomador, ni aviso anticipado que le comunique la razón del mismo (...)** (...) La falta de compromiso del tomador en la realización de su obligación principal produce el rompimiento de ese principio de la buena fe; por lo tanto, es indispensable que las partes reunidas en un contrato de esta índole desplieguen una actividad con lealtad para su ejecución, gobernada por la diligencia y el cuidado necesarios, ya que todo acto contrario a la misma, como sería la constitución en mora por el tomador, agrede la confianza del asegurador en el desarrollo del contrato y frente a los riesgos que éste ha asumido, imposibilitando el cumplimiento simultáneo de las obligaciones mutua y recíprocamente contraídas. **La razonabilidad de tal medida es indudable para la Corte, ya que no puede olvidarse que la terminación del contrato proviene de una actuación imputable al tomador, totalmente desleal frente a lo pactado y por un hecho que ha podido evitar de haber actuado con buena intención y de conformidad con lo convenido, arriesgando de esta manera la finalidad buscada con la celebración del contrato (...)**(...) Así pues, la finalidad de la reforma legal que hoy se acusa, con la sanción implementada para el incumplimiento del tomador por el no pago de esa prima, alivia en forma inmediata la carga del asegurador y lo libera de su obligación de continuar asumiendo el riesgo asegurado y, en consecuencia, si bien sanciona al tomador por la actuación despreocupada en el cumplimiento de sus obligaciones frente al contrato y al asegurador, de la misma manera impide que en mayor escala se genere un colapso en el sector que atente gravemente contra su solvencia financiera y ponga en peligro los derechos e intereses de todos los que participan en ella, en clara protección de ese interés público que la misma encierra, lo que constituye un desarrollo acorde con la Carta Política (...)”⁴ (Destacado fuera de texto original)

En efecto, el artículo 1152 del Código de Comercio, señala el efecto que conlleva el no pago de la prima en materia de seguros de vida, señala la normativa en mención lo siguiente:

“ARTÍCULO 1152. Efectos de no pago de la prima. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos” (Destacado fuera del texto original).

De acuerdo con el texto anteriormente transcrito reiteramos que, en los seguros de vida, la terminación automática de este contrato también aplica con las mismas características antes destacadas, aún en contra de la voluntad de las partes, por disposición de la Ley y sin necesidad de notificación alguna, pero un mes después de ocurrida la mora.

En el escenario anterior, es necesario finalmente precisar que el efecto extintivo, sea en seguros de daños o de vida, se produce hacia el futuro y no tiene efecto retroactivo alguno.

En línea con lo expuesto, ningún tomador y/o asegurado de un seguro, no importa cuál sea su naturaleza puede pretender, una vez terminado automáticamente por mora en el pago de la prima, el pago de una indemnización, por cuanto cualquier riesgo que se hubiere realizado con posterioridad a la terminación del contrato se habría materializado por fuera de la vigencia del seguro y por ende no podría ser considerado temporalmente como un siniestro amparado.

En concordancia con lo indicado, corresponde hacer énfasis también en el hecho que la terminación del contrato de seguro por mora opera ipso iure y no requiere, para producir sus efectos de notificación alguna al deudor.

Así mismo, resulta importante destacar lo que ha referido la **Corte Suprema de Justicia** frente a la terminación automática del contrato de seguro, al sostener:

“(…) De entrada, resulta inculcable para la Corte que el juzgador incurrió en una inaceptable confusión de dos instituciones que presentan características y propósitos completamente diversos, como son la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima y su revocación unilateral.

En compendio, aquella emerge como una consecuencia adversa para el tomador o asegurado en el caso específico en que se haya incumplido con la obligación de cancelar tempestivamente la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, y determina inexorablemente que de manera automática – por ministerio de la ley – cesen hacia el futuro los efectos del negocio jurídico, sin que sea necesaria la intervención de la voluntad de las partes, ni la declaración judicial de tal fenómeno”⁵ (Destacado fuera de texto)

B. La terminación de los Seguros de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973 suscritos por la señora Olga Lucía Plazas Gutierrez:

⁵ C.S.J. Sala de Casación Civil, Sentencia del 8 de agosto de 2007.

Teniendo en cuenta lo dicho en el literal A) anterior, resulta importante destacar que en el caso de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** se presentó incumplimiento de su **obligación de pagar mensualmente la prima**⁶ de los contratos de seguro instrumentalizados en las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973** como se expone a continuación:

- De acuerdo con las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973** la asegurada tenía la obligación del pago oportuno de la prima en favor del asegurador, encontrándose, tal y como se desprende de la primera página de la solicitud de asegurabilidad, dicho cobro incluido dentro de la “(...) *cuota del crédito que cobra el Banco Caja Social mensualmente*”.
- En el caso analizado se configuró un incumplimiento de la obligación de pago de la prima por parte de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** para con mi mandante, lo que conllevó a la terminación de los seguros por mora en el pago de la prima a partir del 16 de septiembre de 2020 en relación con la **Póliza No. 3704-220133** y el 4 de marzo de 2021 en relación con la **Póliza No. 3704-7973**, como consecuencia del impago de la cuota causada.

Es necesario puntualizar, que la labor de mi mandante frente al cobro de la prima se limita a solicitar al banco la realización de dicho procedimiento, pero no tiene influencia directa o indirecta o control alguno en el funcionamiento del producto financiero del cual se debita el valor de la prima siendo un hecho objetivo e indiscutible que a la aseguradora no le fue trasladado el valor correspondiente.

De acuerdo con lo anterior, habiéndose configurado **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**, los contratos de seguro referenciados terminaron por la mora en el pago de esta y, en consecuencia, deberán declararse infundadas e improcedentes las pretensiones de indemnización asegurativa incoadas en el escrito de demanda por el extremo activo de la litis.

Ahora bien, en relación con lo manifestado por el apoderado del extremo activo de la litis en el **hecho vigésimo cuarto de la demanda**, en relación con la supuesta imposibilidad de **Colmena** de terminar los contratos de seguro mencionados según el artículo 1153 del Código de Comercio, resulta necesario destacar que la mencionada norma establece que *“El seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate a que se refiere el Artículo siguiente.”*, de lo que debe entenderse que, dicha norma solo es aplicable en los casos en los que se pactan valores de cesión o rescate en los seguros de vida, no siendo el supuesto de hecho que nos ocupa en el presente caso, por lo que, era procedente la consecuencia consagrada en el artículo 1152 del mismo cuerpo normativo.

⁶ Al respecto se llama la atención del Despacho para que tome en consideración que, al anverso de la solicitud de asegurabilidad en la cual plasmó el asegurado su firma en señal de aceptación, se consignó clara e inequívocamente, en relación con los costos del seguro, lo siguiente: *“La prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del desembolso”*

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

TERCERA EXCEPCIÓN: IMPROCEDENCIA DE INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN CABEZA DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

En el presente caso, la parte demandante incumple su carga de acreditar los supuestos que dan lugar a la eventual configuración de una responsabilidad civil contractual en cabeza de **Colmena**, tal como lo establece el artículo 167 del C.G.P.⁷, pues en el expediente no existe constancia sobre un comportamiento doloso y/o culposo incurrido por parte de aquel, ni de un nexo de causalidad entre los perjuicios que alega haber sufrido la parte demandante y el comportamiento desplegado por la compañía aseguradora que represento. Por lo que no habiéndose configurado un incumplimiento contractual que causase perjuicios a la parte demandante por parte de mi representada, no habrá lugar, bajo ninguna óptica, a indemnizar al extremo actor por las pretensiones esgrimidas en el escrito de demanda.

Lo anterior, es claro, si se tiene en cuenta que la Responsabilidad Civil Contractual, encuentra su Genesis en la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido⁸, por lo que no existiendo obligación contractual alguna en cabeza de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, como consecuencia de la terminación de los contratos de seguro de vida individual deudores por la mora en el pago de la prima, conforme lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio, mal podría obligarse a la Aseguradora al pago de indemnización alguna en favor de la parte demandante.

En relación con la Responsabilidad Civil Contractual, ha sostenido la Corte Constitucional, citando a la Corte Suprema, que:

“El incumplimiento de un contrato hace o puede hacer responsable al contratante incumplido, en todo o en parte, de los perjuicios directos que aquel incumplimiento ocasione al otro contratante incumplido, y por estos deben entenderse los que constituyen una consecuencia natural o inmediata del incumplimiento, hasta el punto de mirárseles como un efecto necesario y lógico. Estos perjuicios directos se clasifican (...) en previstos e imprevistos, constituyendo los primeros aquellos que se previeron o que pudieron ser previstos al tiempo de celebrarse el contrato, y los segundos, aquellos que las partes no han previsto o no han podido prever en ese mismo momento. De los primeros solo es responsable el deudor cuando no se le puede imputar dolo en

⁷ **“Artículo 167. Carga de la prueba.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.”

⁸ Jean-Luc Aubert (1979), Introducción al derecho, Paris: Presses Universidad de Francia, pág. 117.

el incumplimiento de sus obligaciones y de (...) tanto los previstos como de los imprevistos, es responsable el deudor cuando hay dolo de su parte”⁹

Ahora bien, sin perjuicio de lo hasta ahora expuesto es importante resaltar que no es posible predicar la existencia de un incumplimiento contractual en el presente caso, en la medida en que:

- i. La señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.** la **Póliza No. 3704-7973** con el objeto de amparar el crédito hipotecario **No. 0132207971557** y la **Póliza No. 3704-220133** que amparó el crédito hipotecario **No. 0185200067324**.
- ii. **Colmena Seguros de Vida S.A.** entregó a la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** toda la información que se encontraba en su poder en relación con la celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
- iii. Se dio la terminación de los seguros por mora en el pago de la prima a partir del 16 de septiembre de 2020 en relación con la **Póliza No. 3704-220133** y el 4 de marzo de 2021 frente a la **Póliza No. 3704-7973**, como consecuencia del impago de las cuotas causadas.
- iv. La señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** desafortunadamente falleció el 20 de septiembre de 2021.
- v. Conforme a lo anterior, no se presentó un siniestro en vigencia de las pólizas referenciadas, ya que este ocurrió con evidente posterioridad a la terminación de la cobertura otorgada por los seguros de vida individual deudores.

En este sentido, resulta claro que, en el presente caso, no encontrándose demostrada la existencia de un incumplimiento contractual, ni encontrándose acreditados los presupuestos para la afectación de las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores, y no habiéndose probado la extensión de los perjuicios acarreados por el presunto incumplimiento siquiera de forma sumaria, no habrá lugar a indemnizar de forma alguna a la parte demandante.

Conforme a lo dicho, no estando probada la responsabilidad de **Colmena**, y no encontrándose debidamente acreditada la existencia y cuantía de los perjuicios reclamados por el demandante, no será procedente su reconocimiento e indemnización.

En consecuencia, solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

CUARTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): AUSENCIA DE PRUEBA Y/O INEXISTENCIA DE LOS PRESUNTOS PERJUICIOS MORALES SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE.

⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-1008 de 2010, nueve (9) de diciembre de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

El daño y/o perjuicio como concreción en una persona determinada de aquel daño, que se corresponde a un elemento esencial de la responsabilidad, debe ser acreditado fehacientemente por quien lo reclama. Es así como la doctrina y jurisprudencia nacional han determinado como elemento esencial para la reparación de un daño y/o perjuicio, que sea probado dentro del proceso su existencia, cuantía y elementos que lo estructuran.

Lo anterior guarda una íntima relación con el principio de la carga de la prueba que resulta plenamente aplicable a un proceso de tipo declarativo como el que nos ocupa. Sobre el particular, el doctrinante Hernán Fabio López Blanco, en referencia al Código de Procedimiento Civil, que contenía en su artículo 177¹⁰ un precepto básicamente idéntico al reproducido ahora en el inciso primero del artículo 167, lo siguiente en relación con la carga de la prueba:

“Parte del supuesto de que son los sujetos de derecho que intervienen en el proceso sobre los que gravita fundamentalmente el deber de procurar que las pruebas se practiquen o aporten y es por eso que a su iniciativa para solicitarlas e intereses para llevarlas a efecto se atiende de manera primordial.

A no dudarlo constituye una regla de máxima importancia en el sistema procesal civil colombiano pues el inciso primero del artículo 177 la acoge al señalar: “Carga de la prueba -Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.

Si bien el efecto de dicha regla se ha pretendido atemperar al acogerse también la contraria o sea la de la oficiosidad en el decreto y práctica de las pruebas, prevista en el art. 180 del C. de P.C., es lo cierto que prevalece la primera pues nadie mejor que los interesados para conocer los medios de prueba que deben emplear con el fin de demostrar los hechos en que fundamentan sus pretensiones o excepciones.

El concepto de carga de la prueba es central para entender el porqué de ciertas decisiones judiciales, pues en aquellos eventos donde la ausencia de pruebas se presenta, no puede el juez abstenerse de decidir y es así como se impone un fallo en contra de quien tenía la carga de la prueba.”¹¹

El principio general probatorio expuesto, impone a las partes una importante carga procesal, consistente en que quien pretende el efecto jurídico de una norma debe acreditar el supuesto fáctico en ella previsto, (*onus probandi incumbit actoris*) por ende, en caso de no hacerlo, deben asumir las correlativas consecuencias negativas de la inobservancia de su carga.

Siguiendo la enunciación de los perjuicios pretendidos por la parte demandante en el acápite de la demanda denominado como “*Pretensiones*”, me permito plasmar las mismas

¹⁰ Código de Procedimiento Civil. “Art. 177.- Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”

¹¹ López Blanco Hernán Fabio, *Procedimiento Civil: Pruebas*, Editorial Dupré Editores, Bogotá D.C. Colombia, 2001.

en la tabla anexa, para el mejor entendimiento por parte del despacho frente a los reparos que procederé a hacer más adelante:

TABLA COMPARATIVA DE PRETENSIONES	
Pretensión	Demanda
Daño moral	\$20.000.000
Daño emergente	\$6.883.551 saldo del primer crédito \$4.709.679 saldo del segundo crédito \$5.000.000 por gastos jurídicos
Total	\$36.593.230

a. Perjuicios Extrapatrimoniales (Daño moral):

En este sentido en el presente caso, además de no existir demostración alguna de los elementos constitutivos de la responsabilidad, tampoco existe acreditación de los perjuicios morales reclamados. Sea lo primero aclarar que no puede la parte demandante, tasar perjuicios morales, cuando la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha señalado que este tipo de perjuicios no pueden ser tasados por las partes, toda vez que la estimación de estos queda a discreción única y exclusivamente del señor Juez, así:

*“A diferencia de la estimación de los perjuicios patrimoniales, para los que existen en la mayoría de las ocasiones datos objetivos que sirven de apoyo para su cuantificación, **el perjuicio extrapatrimonial ha estado y seguirá estando confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales**, lo que no “equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas...”* (Resaltado fuera de texto)

No pueden, por tanto, fijarse o establecerse parámetros generales que en forma mecánica se apliquen a la valoración de tal clase de perjuicio, pues cada caso concreto ofrece particularidades que deberán ser apreciadas por el juez al momento de hacer la correspondiente tasación»¹².

De otra parte, no puede el extremo actor al solicitar el reconocimiento de este perjuicio, omitiendo probar plenamente o de forma alguna, que haya sufrido una alteración en su estado anímico, produciendo sentimientos de acongajo o depresión, que abran la vía a un reconocimiento de perjuicio de estas características. En el expediente brilla por su ausencia cualquier medio probatorio que así lo acredite, con relación a la pretensión de pago **Veinte Millones de Pesos (\$20.000.000)** como consecuencia de los hechos bajo discusión.

Adicionalmente, no existe prueba alguna en el expediente, ni presunción legal o moral de causación de perjuicios morales en caso de responsabilidad civil contractual, máxime

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 septiembre de 2016. Rad. 4792. Sentencia N. 064.

cuando dicha indemnización carecería de sentido a la luz de la finalidad reparatoria de los daños morales, en la medida en que ningún daño fisiológico y/o psicológico, imputable a título de responsabilidad civil extracontractual, fue causado a los aquí demandantes.

Por lo anterior, es claro que los demandantes no han allegado prueba alguna de la magnitud de su presunto sufrimiento personal y directo o alteración alguna en sus condiciones emocionales y/o la existencia de alguna aflicción, dolor, angustia o cualquier padecimiento derivado de la actividad de las aquí demandadas.

En consecuencia, solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

b. Daños Patrimoniales (Daño emergente):

La noción y alcance del daño emergente ha sido expuesta por la Corte Suprema de Justicia, de larga data, en los siguientes términos: *“El daño emergente involucra la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad”*¹³ (Negrilla fuera de texto original).

En el presente caso, es menester indicar que no se prueba la existencia de un Daño Emergente para los demandantes por las siguientes razones:

En relación con los **Cinco Millones de Pesos (\$5.000.000)** solicitados con ocasión del presente perjuicio, no existe en el expediente, prueba alguna, que, dé cuenta de forma efectiva de la cuantía y/o magnitud del daño emergente, cuya configuración alega la parte demandante en el presente caso. Por otro lado, en relación con las sumas de dinero pretendidas derivadas de la afectación de las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores contratadas, como se expuso, no es posible pretender indemnización aseguraticia alguna.

Así las cosas, es claro que la parte actora no acredita el alcance de la pretensión indemnizatoria por concepto de daño emergente. Conforme lo dicho, no se encuentra debidamente acreditada la existencia y cuantía de los perjuicios a título de daño emergente que reclama el extremo activo de la litis en su escrito, no siendo por tanto procedente su reconocimiento e indemnización.

En consecuencia, solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

QUINTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): IMPROCEDENCIA DEL PAGO DE INTERESES DE MORA POR AUSENCIA DE MORA Y/O DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

En el caso de autos, no habiéndose configurado un incumplimiento contractual que causase perjuicios a la parte demandante por parte de mi representada, no habrá lugar, bajo ninguna óptica, a indemnizar a aquella por concepto de “intereses moratorios”. Lo anterior, es claro, si se tiene en cuenta que la Responsabilidad Civil Contractual, encuentra su Génesis en la

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Sentencia del 7 de mayo de 1968.

inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido, por lo que no configurándose la misma en el caso de la foliatura, tal y como se analizó a lo largo de la presente contestación, mal podría procederse a obligar a **Colmena** al pago de intereses de mora, presuntamente causados a partir de un incumplimiento contractual, en favor de la parte demandante.

Sin perjuicio de lo anteriormente indicado, si en el presente caso y en gracia de discusión, se llegase a probar la existencia de una responsabilidad civil contractual en cabeza de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, es menester indicar que los intereses moratorios derivados del presunto incumplimiento contractual, sólo podrían indemnizarse, al tenor de lo dispuesto en el artículo 1080 del C. de Co.¹⁴, a partir de la terminación del plazo de un (1) mes que otorga la ley a la aseguradora para proceder al pago del siniestro, plazo que iniciará su cómputo a partir de la fecha en que el beneficiario del seguro presente la reclamación del siniestro acreditando plenamente los elementos del artículo 1077 del Código de Comercio, y no desde el momento del fallecimiento.

Conforme a lo dicho, no habiéndose probado la responsabilidad en razón de un incumplimiento contractual imputable a **Colmena**, y no encontrándose debidamente acreditada la ocurrencia de un siniestro amparado, no será procedente el reconocimiento ni de la indemnización pretendida, ni mucho menos de los intereses moratorios en relación con estos reclamados por la parte demandante.

En consecuencia, solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

SEXTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): PROCEDENCIA DE LA SENTENCIA ANTICIPADA EN CUANTO SE CONCRETEN LOS SUPUESTOS DEL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 278 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y EL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 58 DE LA LEY 1480 DE 2011

Con ocasión de lo establecido en el numeral 3° del artículo 278 del Código General del Proceso, se solicita al Despacho que, en caso de que, en el transcurso del presente proceso, se encuentren probadas algunas de las excepciones allí consagradas (**Cosa Juzgada**, Transacción, **Caducidad**, **prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa), dé aplicación a la figura de la sentencia anticipada y, en consecuencia, se por terminada la controversia.

De igual manera, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 3° del artículo 58 de la ley 1480 de 2011, se solicita al Despacho que, en caso de que, en el transcurso del presente proceso, se encuentre probada la prescripción de la acción de protección al consumidor allí consignada, de aplicación a la figura de la sentencia anticipada y, en consecuencia, se por terminada la controversia.

¹⁴ Artículo 1080: *Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios: El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.*

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

SÉPTIMA EXCEPCIÓN: GENÉRICA

De conformidad con los hechos y demás circunstancias que resulten probadas en el proceso ruego al Despacho se sirva dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 282¹⁵ del Código General del Proceso y, en consecuencia, declararé mediante sentencia con fuerza de cosa juzgada de forma oficiosa las demás excepciones cuyos presupuestos encuentre configurados.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

IV. EXCEPCIONES FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDROES No. 3707-220133 EXPEDIDA POR COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

OCTAVA EXCEPCIÓN: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO DERIVADA DE LA DECLARACIÓN NO SINCERA DEL ESTADO DE RIESGO POR PARTE DE LA ASEGURADA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

En primera medida, es necesario poner de presente que “*El Riesgo*”, constituye al tenor del artículo 1045 del Código de Comercio uno de los elementos esenciales del contrato de seguro. De allí que cobre especial importancia el deber de declarar fidedigna y sinceramente el “Estado del Riesgo”, que impone el artículo 1058 *ibidem* al tomador y/o asegurado, en atención al principio de la *máxima buena fe* (Ubertimae Bona Fide) que rige en el contrato de seguro¹⁶, pues es dicha declaración la que permite al asegurador conocer, los pormenores atinentes al riesgo asegurado, así como determinar el alcance y cobertura del seguro a ser instrumentalizado en un contrato entre las partes y, adicionalmente, determinar el precio aplicable (prima) al correspondiente contrato.

La norma antes mencionada indica:

¹⁵ Artículo 282. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

¹⁶ En este sentido ha sostenido la Corte Suprema Sala de Casación Civil (30 de noviembre de 2000, Exp. 5473, M.P. Jorge Antonio Castillo Rugeles), que: “Del contrato de seguro se predica, como atributo que le pertenece, la “*uberrimae bona fidei*”, no simplemente para significar que debe celebrarse de buena fe, desde luego que tal exigencia la reclaman específicos mandatos constitucionales (Artículo 83 de la C.P.) y legales (Artículo 863 del Código de Comercio, 1603 del Código Civil, entre otros), respecto de cualquier negocio jurídico, y en general, como regla de comportamiento a seguir en toda relación intersubjetiva con relevancia jurídica; sino para enfatizar que la misma -la buena fe- adquiere, dentro de la estructura de dicho contrato, una especial importancia, al paso que las repercusiones de la misma, examinadas siempre de manera rigurosa, se ofrecen en una muy variada gama de aplicaciones”

En igual sentido se dijo en Sentencia de la Corte Constitucional C-232 de 1997, de fecha 16 de septiembre de 2016, con ponencia de Jorge Arango Mejía, en donde se sostuvo que: “aseverar que el contrato de seguro es *uberrimae bona fidei contractus*, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurado.”

(...) declarar sinceramente los hechos y 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 hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, **producen la nulidad relativa del seguro**" (Destacado fuera del texto original)

En consonancia con lo anterior, sostiene el Dr. Efrén Ossa que:

"La inexactitud o la reticencia en la medida en que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes "produce la nulidad relativa del seguro". Generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. No importa que aquel no reúna las características que lo tipifican a la luz de los arts. 1510, 1511 y 1512 del Código Civil. Se trata, como hemos visto, de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y, con ellos, los de la misma comunidad asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato uberrimae fidei"¹⁷ (Destacado fuera del texto original)

Frente al particular ha sostenido la Corte Constitucional al revisar la exequibilidad del art. 1058 del Código de Comercio que:

"Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador" (Destacado fuera del texto original)¹⁸.

Mencionando igualmente la Corte en dicha providencia que:

"El régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez

¹⁷ Efrén Ossa, J. (1991). Teoría General del Seguro: El contrato, Bogotá: Ed. Temis, pág. 333.

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997 del 15 de mayo de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía

del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe. Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que, si el asegurador está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios¹⁹ (Destacado fuera del texto original).

De conformidad a lo anterior, resulta clara la obligación del asegurado de informar a la aseguradora de forma fidedigna, veraz y oportuna el estado del riesgo, pues su actuar debe observar, se reitera, una buena fe calificada, aún más cuando el asegurador le somete a su consideración un escrito de lo que le interesa conocer para suscribir el contrato como ocurrió expresamente en este caso.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, se encuentra plenamente demostrado a partir de los documentos obrantes en el plenario, que la asegurada, en este caso la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, padecía y tenía pleno conocimiento de una enfermedad, que le había sido diagnosticada previamente y que a pesar de dicho conocimiento, al momento del diligenciamiento del formulario de asegurabilidad empleado para la contratación del **Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, manifestó, en forma contraria a la realidad, frente a preguntas específicas sobre enfermedades que pudiera padecer o haber padecido o que le hubieren sido diagnosticadas que:

*¿Padece o ha padecido enfermedades (...) **cáncer** (...)? – A lo que contestó que **NO.** (Resaltado fuera del texto)*

A pesar de lo falazmente afirmado por la asegurada al momento de declarar sobre su estado de salud al instante de contratar el seguro, cuando se tuvo acceso a su historia clínica, la cual los demandantes remitieron a la aseguradora para aspirar al pago de la indemnización convenida, se observa que, **desde mucho antes de la contratación del seguro No. 3704-220133**, la señora **Plazas Gutierrez era consciente y estaba plenamente informada por sus médicos** que padecía cáncer de colon, tal como se enuncia en la tabla de abajo, patología que de haber sido conocida por mi mandante, la hubiera llevado a abstenerse de celebrar el contrato de seguro de vida.

Relación de antecedente médico previsto en la Historia Clínica de la señora Olga Lucía Plazas Gutierrez	
Registro	Patología
19 de septiembre de 2015	Diagnóstico: A 32 cm de ano y hasta 39 cm se observa lesión vegetante, ulcerada, friable que ocupa el 40% de la luz y diverticulosis no complicada sigmoide.

¹⁹ Ibid.

23 de septiembre de 2015	Diagnóstico: Se toma biopsia de colon. Adenocarcinoma de patrón clásico bien diferenciado y moderadamente diferenciado.
--------------------------	---

Sumado a lo anterior, resulta importante destacar que, conforme a la Epicrisis de la **señora Plazas Gutierrez**, el 20 de septiembre de 2021, se evidencia que falleció a causa de “*hemorragia activa por antecedente de cáncer de colon con posible metástasis gástrica*”, de modo que, se denota que la causa de muerte de la asegurada se encuentra relacionada con la patología no declarada al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad el 7 de marzo de 2017.

Conforme a lo anterior, resulta cuando menos reprochable que la señora **Plazas Gutierrez** a sabiendas de su patología, al momento de contratar una póliza de seguro de vida, no manifestara de forma sincera, tal como es su obligación legal de carácter precontractual, el verdadero estado del riesgo, viciando así el consentimiento de mi representada.

Así las cosas, de conformidad con la historia clínica, anexada a la solicitud de indemnización presentada a mi representada se observa que la señora **Plazas Gutierrez** tenía cáncer de colon de forma precedente a la celebración del seguro de vida **No. 3704-220133**.

En efecto, en el formulario de declaración del riesgo cuya copia se allega a la presente contestación, la señora **Plazas Gutierrez** aun cuando en el mismo se le preguntaba concreta y específicamente por la patología que padecía, negó tenerla por lo que resulta evidente, de acuerdo con las documentales existentes en el caso, que la señora **Plazas Gutierrez** no declaró sinceramente sobre el estado del riesgo al momento de celebrar el contrato de seguro viciando el mismo con nulidad.

Lo anterior resulta relevante, en la medida en que, las preguntas que la aseguradora formula en un cuestionario de declaración de asegurabilidad, están direccionadas a indagar sobre aspectos basilares o esenciales para determinar su consentimiento en el contrato de seguro a celebrar, por ello la falta de sinceridad del tomador o asegurado a la hora de dar respuesta a ellas, basta para que se genere, a la luz de las normas legales aplicables, la nulidad del negocio asegurativo, pues se presume que la reticencia versó sobre aspectos de significativa importancia para la aseguradora y, que por tanto, vició su consentimiento. En este sentido la Corte Suprema de Justicia en sentencia 1 de septiembre de 2010 refirió con claridad que:

*Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación asegurativa, permite que la aseguradora conozca “la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. **Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que***

versa el seguro” (LXXVII, pág. 17, reiterado en G.J. CLII, pág. 265, también en Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743 y 19 de julio de 2005, Exp. No. 5665-01).

*(...)y aquí se encuentra la rectificación doctrinaria al Tribunal- en ese escenario **la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud, de donde se desprende de modo general, que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.***²⁰ (Destacado por fuera del texto original)

Sumado a lo expuesto, corresponde indicar que, **Colmena**, de haber conocido los antecedentes patológicos de la señora **Plazas Gutierrez**, antes de suscribir el seguro en comento, hubiera “*rechazado el riesgo*”, tal como lo indica el concepto médico realizado por el **Dr. Héctor Hernán Gutierrez Guete**, médico adscrito a la Aseguradora, pues la presencia de dicha enfermedad incrementa de forma considerable la probabilidad de muerte de un asegurado.

Por tanto, es claro, desde un punto de vista jurídico, que el contrato de seguro que fue expedido asegurando a la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que las declaraciones adelantadas por ésta, frente al estado del riesgo, fueron realizadas de forma no sincera, completa y veraz incurriendo en inexactitud, plenamente acreditada atrás, lo cual genera la consecuencia prevista por el legislador en el inciso primero del artículo 1058 y en el artículo 1059 del Código de Comercio.

De otra parte, y aunque ello no sea necesario para viciar el contrato de seguro, resulta evidente la existencia del nexo de causalidad entre la inexactitud y el siniestro, toda vez que la patología preexistente tienen relación directa con la muerte de la señora **Plazas Gutierrez**, tal como lo establece la Epicrisis del 20 de septiembre de 2021, según la cual, falleció a causa de “*hemorragia activa (...) antecedente de cáncer de colon con posible metástasis gástrica*”.

Es menester aclarar que la necesidad de acreditar un nexo causal entre la reticencia y el siniestro no es requerida en todo caso por nuestro ordenamiento jurídico, dado que la declaración sincera del estado del riesgo es una obligación que reposa en cabeza del tomador/asegurado antes de la celebración del contrato (es de índole **precontractual**) y permite al asegurador conocer el verdadero estado del riesgo, tarificarlo y poder emitir su consentimiento sobre la celebración o no del contrato de seguro. Por ello, dicha obligación no tiene por fuente misma el contrato de seguro, sino que opera en la fase previa a su

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 1 de septiembre de 2010, Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.

celebración siendo su objetivo “*garantizar la expresión inmaculada de la voluntad*”²¹ de la aseguradora en celebrar el contrato o abstenerse de hacerlo.

Así, en gracia de discusión, el solo hecho de que el tomador/asegurado incumpla con tal obligación al ser reticente o inexacto en su declaración implica, indefectiblemente, que el consentimiento de la aseguradora en la celebración del negocio asegurativo se encuentre viciado y, por ende, que la nulidad se genere a partir del momento mismo en que se perfecciona el contrato, siendo absolutamente irrelevante para tal efecto, que se haya verificado o no un siniestro, o que de haberse presentado exista un nexo entre la causa que lo generó y el hecho que no fue declarado de forma sincera por el asegurado a la hora de declarar el estado del riesgo.

En este sentido la Corte Constitucional en sentencia C-232/1997 refirió que:

“(...) Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador (...)”²² (Destacado por fuera del texto original)

Corolario de lo expuesto se solicita al Despacho declarar la nulidad relativa del **Contrato de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, por encontrarse acreditados los supuestos que dan lugar a tal declaración en los términos del artículo 1058 y el artículo 1059 del Código de Comercio.

En consecuencia, ruego al Despacho declarar probada esta excepción.

NOVENA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE COBERTURA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL POR HABER OPERADO LA EXCLUSIÓN “A” DE LA CONDICIÓN 4 DEL CONDICIONADO GENERAL.

En punto de esta excepción, es necesario poner de presente que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador, al momento de celebrar el contrato de seguro podrá, “(…) *a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados* (...)” de acuerdo con lo que estime conveniente. Es así como, de manera libre y autónoma, es posible pactar una serie de exclusiones, cuya finalidad es la de delimitar o determinar el riesgo cubierto bajo los amparos otorgados.

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 1 de junio de 2007 Exp. 00179-01. M.P. Ruth Marina Díaz Rueda,

²² Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997 del 15 de mayo de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía

En este sentido las exclusiones son hechos o circunstancias que no son objeto de cobertura y por tanto no dan, en ningún caso, al nacimiento de la obligación indemnizatoria del asegurador. En relación con la naturaleza de aquellas ha sostenido la doctrina que se tratan de:

“(...) hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro (...)”.

De esta forma, para el caso concreto, en las Condiciones Generales del contrato de **Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133** se pactó, la siguiente exclusión:

“CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

*a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, **ENFERMEDAD** U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, **PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.**” (Resaltado fuera del texto)*

Pues bien, en el remoto caso en el que se desestime la excepción inmediatamente anterior, tampoco sería posible afectar la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, dado que, respecto al literal “a.”, la señora **Plazas Gutierrez** padecía cáncer de colon, enfermedad no declarada a mi mandante, y que a la postre fue la causa de muerte de la asegurada.

Lo anterior denota que, se configuraron los supuestos de hecho que estructuran y/o fundamentan la aplicación a las exclusiones analizadas.

En consecuencia, ruego al Despacho declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO SEGUNDO: OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, manifiesto expresamente que **ME OPONGO** al juramento estimatorio realizado por la parte demandante, toda vez que el mismo no reúne las formalidades dispuestas en la norma para su realización. En efecto, el artículo 206 del C.G.P., señala como requisito de admisión de la demanda que *“Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá **estimarlos razonadamente** bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, **discriminando cada uno de sus conceptos.**”* (Negritas fuera de texto).

Teniendo en cuenta dicha norma y observando el **JURAMENTO ESTIMATORIO** hecho por la parte actora en la demanda, manifiesto de forma respetuosa a este Despacho que me opongo al mismo, pues considero que las sumas expresadas no corresponden a la realidad de los derechos presuntamente a favor del extremo actor, en el caso que nos ocupa, como se ha expresado en las excepciones a la demanda, dicha objeción tiene como sustento que:

En los contratos de seguro de vida, el valor de la indemnización derivada del mismo no es susceptible de la estimación que haga la demandante, sino que depende del valor determinado o determinable de acuerdo con las condiciones del seguro, previsto para el amparo a ser afectado, estando en cabeza de la parte demandante, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio acreditar tanto la ocurrencia, como la cuantía del siniestro, aspecto que pasó por alto la parte actora, ya que al encontrarse terminadas por mora en el pago de la prima las Póliza No. 3704-7973 y No. 3704-220133, no pudo, de ninguna forma ocurrir el siniestro.

Por otro lado, en relación con que el apoderado del extremo activo de la litis incluye en el juramento estimatorio los presuntos perjuicios morales sufridos por sus poderdantes, se le recuerda que el artículo referenciado determina que en este acápite *“no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”*, con lo cual, no es procedente que incluya dicha suma de dinero en este concepto.

Sumado a lo anterior, los aquí accionantes no acreditan, de ninguna forma el daño emergente presuntamente sufrido, por la suma de Cinco Millones de Pesos (\$5.000.000) pues no allegan ni siquiera de manera sumaria, prueba que determine los supuestos gastos jurídicos en los que incurrieron.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe resaltar que en el caso de que la cantidad estimada por la parte demandante en el juramento estimatorio excediere el 50% de la que resulte en su regulación, deberá ser condenado aquel a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, tal y como lo señala el art. 206 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, solicito respetuosamente desde este momento al Despacho, que en caso de no encontrar probados los supuestos del artículo 206 del C.G.P. al que se hizo referencia, aplique la sanción allí consagrada, toda vez que las sumas reclamadas no tienen un sustento probatorio y son exageradamente altas en relación con lo expuesto en los hechos.

CAPÍTULO TERCERO: PRUEBAS

Solicito al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las partes y demás intervinientes con fines de contradicción, así como en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio la Delegatura en procura de garantizar el efectivo ejercicio del derecho de defensa y contradicción que le asiste a mi poderdante.

1. Documentales:

En atención a lo dispuesto en los artículos 243, 245 y 246 del Código General del Proceso y demás disposiciones concordantes solicito al despacho se sirva tener como pruebas documentales del presente escrito de contestación a la demanda las siguientes:

- Copia de la **Declaración de asegurabilidad** diligenciada y firmada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** del 21 de agosto de 2012, con base en la cual se expidió la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-7973**, junto con sus condiciones particulares y generales.
- Copia de la **Declaración de asegurabilidad** diligenciada y firmada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** del 7 de marzo de 2017, con base en la cual se expidió la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, junto con sus condiciones particulares y generales.
- Historia Clínica de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**.
- Comunicación del 14 de diciembre de 2018 de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, en la que se negó a acceder a la solicitud de indemnización realizada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**
- Comunicación del 11 de octubre de 2021 de **Colmena Seguros de Vida S.A.** en la que se negó a acceder a la solicitud de indemnización realizada por los demandantes.
- Respuesta del 4 de abril de 2022 de **Colmena Seguros de Vida S.A.** a la solicitud de reconsideración presentada por los demandantes.
- Concepto médico realizado por el Dr. Héctor Hernán Gutierrez Guete, médico adscrito a **Colmena Seguros de Vida S.A.**

2. Interrogatorio de Parte:

Solicito de manera respetuosa al Despacho que, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 191 del Código General del Proceso y demás disposiciones normativas concordantes, se fije fecha y hora para interrogar:

- 2.1. Al demandante, el señor **Julio Alberto Acero Moreno**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.655 de Bogotá, residente de la ciudad de Sogamoso, con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda.

El señor **Acero Moreno** puede ser notificado en la misma dirección informada en la demanda, al correo electrónico: albertomoreno7915@hotmail.com y/o Conelpiedereho.lawyers@gmail.com por intermedio de los estados que profiera el Despacho tomando en consideración las calidades en las que actúa en el presente proceso.

- 2.2. A la demandante, la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, identificada con el número de cédula No. 1.057.599.219 de Sogamoso, residente de la ciudad de Sogamoso, con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda.

La joven **Acero Plazas** puede ser notificada en la misma dirección informada en la demanda, al correo electrónico: karolacero26@gmail.com y/o Conelpiedereho.lawyers@gmail.com por intermedio de los estados que profiera el Despacho tomando en consideración las calidades en las que actúa en el presente proceso.

3. Declaración de parte:

De conformidad con los artículos 165 y 191 del Código General del Proceso, solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para que el **Representante Legal** de **Colmena Seguros de Vida S.A.** proceda a rendir **DECLARACIÓN DE PARTE** con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda, así como de los argumentos de defensa expuestos en la presente contestación.

4. Testimonios

De conformidad con el artículo 212 del Código General del proceso, solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para que el **Dr. Héctor Hernán Gutiérrez Guete**, médico profesional de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, quien realizó el concepto de calificación médica de la señora **Olga Lucía Plazas Gutiérrez**, para que rinda **Testimonio** con el objeto de que declare sobre el fundamento de tal concepto y todo lo que le conste en relación con la asegurada y, en particular, sobre las consecuencias técnicas y de suscripción que habría tenido al interior de la compañía de seguros, el haber conocido el verdadero estado del riesgo. El **Dr. Gutiérrez** podrá ser notificado en la dirección de notificaciones de mi representada en la Calle 72 No. 10-71, Edificio Banco Caja Social pisos 4, 5 y 6 de Bogotá D.C. o en el correo electrónico notificaciones@colmenaseguros.com.

CAPÍTULO CUARTO: FUNDAMENTO DE DERECHO DE LA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda las siguientes normas:

1. **Constitución Política de Colombia:** Artículos 29.
2. **Código General del Proceso:** Artículos 24, 90, 167 y 282
3. **Código de Comercio:** 1036, 1054, 1056, 1058, 1137 y, 1158.
4. Las demás normas concordantes, afines o complementarias.

CAPÍTULO QUINTO: ANEXOS

Corolario de lo anterior, se anexan a la presente contestación a la demanda los documentos que a continuación se referencian:

- Los documentos relacionados en el acápite de pruebas debidamente organizados según la numeración de las pruebas realizadas en el apartado inmediatamente anterior para su fácil identificación y contrastación.
- Copia del poder otorgado al suscrito para actuar en nombre y representación de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**
- Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** expedido por la **Superintendencia Financiera de Colombia.**
- Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** expedido por la **Cámara de Comercio de Bogotá D.C.**
- Copia de la Cédula de Ciudadanía y la Tarjeta Profesional del suscrito.

CAPÍTULO SEXTO: NOTIFICACIONES

Las notificaciones podrán ser realizadas a:

- El demandante y demás partes procesales, en la dirección indicada en el escrito de demanda y/o los escritos presentados por sus correspondientes apoderados.
- Mi poderdante, esto es **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, en la Calle 72 No. 10-71, Edificio Banco Caja Social pisos 4, 5 y 6 de Bogotá D.C. correo electrónico notificaciones@colmenaseguros.com y/o por intermedio del suscrito apoderado.
- El suscrito, en la Avenida Carrera 19 No. 97-31 Oficina 205 de Bogotá D.C. Correo electrónico: nicolas.uribe@vivasuribe.com y/o paula.cruz@vivasuribe.com Teléfono: +57 (1) 6103032

Con respeto del señor Juez,



Nicolás Uribe Lozada
Apoderado Especial de Colmena S.A.
C.C. 80.086.029 de Bogotá
T.P. 131.268 del C.S. de la J.
Correo: nicolas.uribe@vivasuribe.com

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

TOMADOR Y BENEFICIARIO: **BANCO CAJA SOCIAL**

NIT: **860.007.335-4**

IMPORTANTE: Conteste todas las preguntas sinceramente y con absoluta veracidad, ya que la inexactitud produce la anulación del Seguro de vida. Si usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la aseguradora para determinar otras condiciones especiales en su seguro de vida.

PRIMER ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: **Olga Lucía Plazas Bobicmez** C.C. o C.E: **46362880** FECHA NACIMIENTO: **26** **11** **1965**
 OCUPACIÓN / ACTIVIDADES ESPECÍFICA: **Estilista** DIRECCIÓN DOMICILIO: **calle #33 #10-34** CIUDAD: **Sagamoso** TELÉFONO: **31150949**

BENEFICIARIOS PRIMER ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Astrid Carolina Acero Plazas	Hija	100
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER		<input checked="" type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS		<input checked="" type="checkbox"/>	TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		<input checked="" type="checkbox"/>
SIDA		<input checked="" type="checkbox"/>	INFARTO		<input checked="" type="checkbox"/>	ES PRIMIGESTANTE?		<input checked="" type="checkbox"/>
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR		<input checked="" type="checkbox"/>	ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?		<input checked="" type="checkbox"/>	ESTA EMBARAZADA?		<input checked="" type="checkbox"/>
INSUFICIENCIA RENAL		<input checked="" type="checkbox"/>	LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?		<input checked="" type="checkbox"/>	ENTRE 0 Y 3 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 3 Y 6 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 6 Y 9 MESES <input type="checkbox"/>		

SEGUNDO ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ C.C. o C.E.: _____ FECHA NACIMIENTO: ____ ____ ____
 OCUPACIÓN / ACTIVIDADES ESPECÍFICA: _____ DIRECCIÓN DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ TELÉFONO: _____

BENEFICIARIOS SEGUNDO ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER			ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS			TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		
SIDA			INFARTO			ES PRIMIGESTANTE?		
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR			ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?			ESTA EMBARAZADA?		
INSUFICIENCIA RENAL			LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?			ENTRE 0 Y 3 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 3 Y 6 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 6 Y 9 MESES <input type="checkbox"/>		

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DE LOS ASEGURADOS

Declaro en mi nombre que lo anotado en el certificado de seguro es verdadero, que las actividades a las que me dedico son normales, no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida, que en la fecha gozo de buena salud, no he sido diagnosticado y/o no padezco ni he padecido de enfermedades de tipo: contagioso, cardiovascular, neurológico, enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, SIDA, diabetes, epilepsia, asma, trombosis, anemia, leucemia, derrame cerebral, elisema pulmonar, artritis reumatoidea, insuficiencia renal, tumores, trastornos inmunológicos, ni defectos o limitaciones físicas o mentales. No tengo intervenciones quirúrgicas pendientes. No consumo bebidas alcohólicas en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas y en caso de ser mujer no padezco de tumores del seno o cuello de matriz. **COLMENA** vida y riesgos laborales se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento /Incapacidad, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro ART.1058-1158 CC.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

- Autorizo al Banco Caja Social, mi inclusión en la póliza de vida Grupo Deudores, anteriormente anotada con el amparo básico de Muerte y anexo de Incapacidad Total y Permanente, para cubrir el saldo insoluto de la Deuda y el valor inicial de desembolso de mis obligaciones con el Banco Caja Social según el crédito y condiciones particulares de la póliza y a ser amparado por coberturas de Enfermedades Graves y/o Beneficio por Hospitalización si la línea de crédito lo estipula, por los valores que se tiene contemplados en las condiciones particulares de la póliza
- Sin perjuicio en lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a **COLMENA** vida y riesgos laborales a que, aun después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución Hospitalaria, la información y/o copia certificada de mi historia clínica o carta dental.
- Autorizo a **COLMENA** vida y riesgos laborales para incluir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud certificado y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.
- Las condiciones particulares y generales son las contenidas en las cláusulas y anexos de la presente póliza que el asegurado declara conocer.

VIGENCIA DEL CERTIFICADO

La vigencia de este certificado será determinable de conformidad con la fecha de activación abajo anotada. El seguro se renovará de manera automática por los periodos iguales a los inicialmente contratados en los periodos de pago siempre y cuando se efectúe el pago de la prima.

INICIO DE VIGENCIA

Los amparos entran en vigencia a partir de la fecha de aprobación del crédito, observando lo expuesto en el texto de "Inicio de la cobertura individual" citado en las condiciones al respaldo de este certificado.

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido en la cuota del crédito que cobra el Banco Caja Social mensualmente.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez de certificado de seguros requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, casos en los cuales se notificará al solicitante por escrito.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y RECIBE EN: Ciudad: **Sagamoso** **21** **08** **2014**

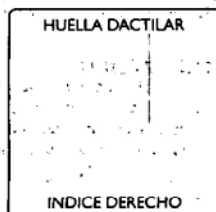
Olga Lucía Plazas
 FIRMA PRIMER ASEGURADO
 CC: **46362880**



FIRMA SEGUNDO ASEGURADO
 CC:



FIRMA TOMADOR Y BENEFICIARIO 860.007.335-4



FIRMA AUTORIZADA COMPAÑIA DE SEGUROS

- BANCO -

EXTRACTO DE CONDICIONES PARTICULARES

OBJETO DE LA POLIZA

Proteger contra los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente y demás riesgos previstos en esta póliza a los deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA CREDITO DIFERENTE A CREDITO HIPOTECARIO

SEGURO

Para las personas naturales que sean deudores y/o codeudores solidarios del Banco, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía.

BENEFICIARIO

Para las coberturas de vida e Incapacidad Total y permanente el primer beneficiario a título oneroso será el Banco hasta por el Saldo insoluto de la Deuda, la diferencia si la hubiere, se pagará al asegurado tratándose del amparo de Incapacidad total y permanente. En caso de afectación del amparo básico de vida será pagada al beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la presente solicitud, o en su defecto los de ley.

VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO DE VIDA

El valor de desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderá, además, los intereses moratorios y las primas de seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la solicitud certificado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

VALOR ASEGURADO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El valor asegurado será el valor del desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda, aquel que se registre la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al asegurado.

COSTO DEL SEGURO

La prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del desembolso.

INDEMNIZACION DE SEGURO CONJUNTO

En el caso que el crédito tenga dos asegurados la indemnización por la cobertura de vida se distribuirá en la siguiente forma:

Si llegare a fallecer uno de los asegurados, se cancelará el saldo de la deuda al Banco, y el excedente si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado fallecido.

Si los dos titulares fallecen simultáneamente, cada cobertura individual contribuirá con el 50% al pago del saldo insoluto de la deuda al Banco y el excedente de cada cobertura, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por cada asegurado fallecido.

DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES A BENEFICIARIOS A TITULO GRATUITO

Designación de Beneficiarios. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 42 del código de Comercio.

Si es mayor de edad en todos los casos debe presentar fotocopia de la cedula de Ciudadanía.

Si el Beneficiario es hijo del asegurado fallecido, debe presentar registro Civil de Nacimiento.

Si el Beneficiario es menor de edad, fotocopia de la cedula de quien sea su representante legal.

Si el beneficiario es cónyuge o compañero permanente se debe adjuntar Registro Civil de Matrimonio o declaración Extra juicio.

Si los beneficiarios son los padres, se debe adjuntar Registro civil de nacimiento del asegurado fallecido.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA CREDITO HIPOTECARIO ASEGURADOS

Para las personas naturales que sean deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere, deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza respecto de la cual pague la prima y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.

BENEFICIARIOS

Para las coberturas de vida e Incapacidad total y permanente a título oneroso, el Banco, hasta por el saldo insoluto de la deuda.

VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO DE VIDA

El saldo insoluto de la deuda, esto es capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

VALOR ASEGURADO AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda el capital no pagado más los intereses corrientes y de mora a la fecha en que la compañía informe por escrito al Tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

COSTO DEL SEGURO

Para créditos asociados a vivienda, la prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del saldo insoluto de la deuda de cada asegurado.

SEGURO CONJUNTO

El seguro opera al 100% respecto de cada uno de los asegurados, es decir que en caso de fallecimiento o declaratoria de Incapacidad Total y Permanente de uno de los asegurados. En caso de fallecimiento simultáneo de los dos asegurados se pagará al Banco el saldo insoluto de la deuda y a los beneficiarios de Ley una suma igual.

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Como consecuencia del no pago de la prima dentro del término que estipula la ley, cesarán las coberturas otorgadas en el presente certificado.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA APLICABLES A CUALQUIER MODALIDAD DE CREDITO

DEFINICIÓN DE COBERTURAS PARA LA MODALIDAD DE CREDITO QUE APLIQUE.

VIDA

El fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio. No tiene ninguna exclusión.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez superior o igual al 50% con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social. Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente terminan los amparos de vida, enfermedades graves y beneficio por hospitalización, cesando la responsabilidad de la compañía de seguros. No tiene ninguna exclusión.

ENFERMEDADES GRAVES

Se otorga cobertura en caso que se diagnostique al deudor alguna de las siguientes enfermedades: **CANCER, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO, Y LESIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS** evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista, hayan sido tratadas en una operación de BY-PASS o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias.

La indemnización podrá ser abonada al crédito según decisión del Banco. Esta indemnización no constituye un menor valor de la indemnización de la cobertura de vida o de incapacidad total y permanente. Esta cobertura opera una vez respecto de cada asegurado durante la vigencia del programa de seguros. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protege uno solo de ellos a su elección.

Exclusiones para Enfermedades Graves: Ningún beneficio es pagadero bajo este amparo si:

La enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del amparo.

El asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de o en conexión con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticada por un médico autorizado.

La presencia del virus del SIDA descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, cualquier enfermedad derivada de lo anterior.

No cubre tumores de piel, cáncer in-situ no invasivo en cualquier órgano, cáncer de seno o cáncer de matriz.

Se excluye la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o operación congénita.

BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN

Se otorga cobertura en caso que el deudor sea hospitalizado, como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, por once (11) días o más continuos (los once (11) días corresponden a día y hora calendario). Esta cobertura operará máximo una vez al año calendario por asegurado. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protegerá uno solo de ellos a su elección.

Exclusiones para beneficio por hospitalización: No habrá cobertura si la hospitalización es causada por:

- Ejercicio de actividades ilícitas del asegurado

- Cirugía plástica o cosmética a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.

- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos.

VALOR ASEGURADO PARA ENFERMEDADES GRAVES

Esta cobertura cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000.00 y máximo \$5.000.000.00 para créditos diferentes a crédito hipotecario y \$ 7.000.000.00 si es crédito hipotecario.

VALOR ASEGURADO PARA BENEFICIO POR HOSPITALIZACION

Si la hospitalización es de once (11) días o más continuos e inferior a treinta (30) días continuos, éste amparo cubrirá el valor de una cuota del crédito. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional por cada mes o fracción de mes adicional continuo sin ser superior a seis (6) cuotas.

INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual de Vida e Incapacidad total y permanente, se iniciará a partir de la aprobación del crédito. Si transcurridos cuarenta y cinco (45) días comunes desde la aprobación del crédito no se ha efectuado el desembolso, cesará el amparo individual otorgado y la cobertura sólo se reiniciará en el momento en que se haga efectivo el reembolso. Si ocurre un siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la aprobación del crédito sin que se hubiese efectuado el desembolso, la indemnización por incapacidad total y permanente se pagará al asegurado y la indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios legales descontando el valor de la prima correspondiente al período transcurrido del seguro. En este caso el valor asegurado corresponderá al valor aprobado por el Banco. Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad (diligenciamiento y firma de evidencia de asegurabilidad) para riesgos normales y para riesgos subnormales hubiese mediado aprobación formal de la Compañía de Seguros.

La cobertura individual para los demás amparos opera a partir del momento del desembolso del crédito.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La cobertura individual de Vida e Incapacidad total y permanente, se iniciará a partir de la aprobación del crédito. Si transcurridos cuarenta y cinco (45) días comunes desde la aprobación del crédito no se ha efectuado el desembolso, cesará el amparo individual otorgado y la cobertura sólo se reiniciará en el momento en que se haga efectivo el reembolso. Si ocurre un siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la aprobación del crédito sin que se hubiese efectuado el desembolso, la indemnización por incapacidad total y permanente se pagará al asegurado y la indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios legales descontando el valor de la prima correspondiente al período transcurrido del seguro. En este caso el valor asegurado corresponderá al valor aprobado por el Banco. Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad (diligenciamiento y firma de evidencia de asegurabilidad) para riesgos normales y para riesgos subnormales hubiese mediado aprobación formal de la Compañía de Seguros.

La cobertura individual para los demás amparos opera a partir del momento del desembolso del crédito.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La cobertura individual de Vida e Incapacidad total y permanente, se iniciará a partir de la aprobación del crédito. Si transcurridos cuarenta y cinco (45) días comunes desde la aprobación del crédito no se ha efectuado el desembolso, cesará el amparo individual otorgado y la cobertura sólo se reiniciará en el momento en que se haga efectivo el reembolso. Si ocurre un siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la aprobación del crédito sin que se hubiese efectuado el desembolso, la indemnización por incapacidad total y permanente se pagará al asegurado y la indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios legales descontando el valor de la prima correspondiente al período transcurrido del seguro. En este caso el valor asegurado corresponderá al valor aprobado por el Banco. Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad (diligenciamiento y firma de evidencia de asegurabilidad) para riesgos normales y para riesgos subnormales hubiese mediado aprobación formal de la Compañía de Seguros.

La cobertura individual para los demás amparos opera a partir del momento del desembolso del crédito.

AMPARO	MÍNIMO INGRESO	MÁXIMO INGRESO	MÁXIMO PERMANENCIA
VIDA	18	75 años 11 meses 29 días	Terminación del crédito
ITP - EGR- BENEF X HOSPIT	18	69 años 11 meses 29 días	70 años 11 meses 29 días

RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que cualquiera de las coberturas se afecte por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.

- Revocación de la póliza matriz por parte del Tomador.

- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del Tomador.

- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo de asegurados del Banco.

- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado o de uno de los asegurados (Seguro Conjunto).

- Cuando la obligación se extinga íntegramente.

- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra Compañía de Seguros y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.

- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamentan el seguro de vida grupo deudores.

- Por mora en el pago de la prima.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad que deben tenerse en cuenta de acuerdo al monto, actividad y edad del asegurado serán los dispuestos por la Aseguradora. Independiente del valor del crédito otorgado, cuando un deudor exprese de no gozar de buena salud, la Aseguradora exigirá los exámenes médicos que estime convenientes para la adecuada evaluación del riesgo. La Aseguradora aplicará extra-primas para los riesgos sub-normales por salud o actividad. Igualmente informará por escrito al Tomador sobre el otorgamiento o rechazo del seguro.

DOCUMENTOS MINIMOS NECESARIOS PARA INDEMNIZACIONES

BASICO VIDA

- Certificado individual de seguro.

- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto del asegurado.

- Copia de Documento de identidad del asegurado.

- Registro civil de defunción (original o copia auténtica)

- Para muerte natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte.

Si la entidad hospitalaria niega la entrega de dicho documento, anexar carta en la que conste que la institución rechaza la solicitud.

- Para muerte accidental u homicidio, adjuntar acta levantamiento de cadáver o necropsia en el que determine con claridad las circunstancias de tiempo, modo y lugar del hecho.

- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro).

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Certificado individual de seguro.

- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto y referencia de créditos, saldos e intereses cubiertos del asegurado.

- Historia clínica completa

- Declaración de la ITP emitida por las juntas de calificación de invalidez cuando el valor de la reclamación supere \$10.000.001.00.

- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro a la fecha en que la compañía informe por escrito al Banco su aceptación respecto de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente).

* Nota: Cuando la reclamación que afecte la cobertura de Incapacidad Total y permanente, no supere la suma de \$10.000.000.00, serán evaluadas por el médico calificador de la compañía especializado en medicina laboral, quien fundamentado en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social y en la historia clínica completa, determinará el porcentaje de invalidez.

ENFERMEDADES GRAVES

- Certificado individual de seguro.

- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto.

- Historia clínica completa.

- Informe del médico tratante sobre el diagnóstico de la enfermedad.

- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro).

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACION

- Certificado individual de seguro.

- Carta reclamación por parte del Asegurado que incluya todos los datos de contacto del asegurado.

- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida

- Historia clínica donde conste la fecha de la enfermedad y causa de la hospitalización.

- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, la Compañía de seguros solicitará directamente al Banco tratándose de las coberturas de vida e incapacidad total y permanente; para las coberturas adicionales se solicitarán directamente al asegurado.

En caso de reclamación los documentos deben ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Este documento bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro, por lo tanto las condiciones de la póliza principal prevalecerán.

Para condiciones generales y particulares remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de COLMENA vida y riesgos laborales

en: Bogotá 401.0447 - Medellín 441.1246 - Cali 403.6400 - Barranquilla 353.7559

ó a nivel nacional al: 01.8000.919667.

IMPORTANTE: La siguiente información corresponde a datos sensibles los cuales no se encuentran obligados a proporcionar pero que serán importantes. Dicha información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Contestar toda la información produce la anulación del seguro de vida. Si Usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la Aseguradora, para determinar su aceptación y la inexactitud.

SOLICITUD CERTIFICADO IN



M0109900004561318898

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA LÍNEA DE CRÉDITO

1. Vivienda: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización. 2. Consumo: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización. 3. Rotativos y Libranza: Vida e Incapacidad Total y Permanente.

TOMADOR/ASEGURADO:

El Tomador actúa por cuenta propia.

BENEFICIARIO: BANCO CAJA SOCIAL

NIT: 860.007.335-4

TIPO DE PÓLIZA: Individual TIPO DE DEUDOR: Deudor Principal (X) Deudor Solidario () TIPO DE CRÉDITO: Consumo () Comercial () Rotativo () Vehículos () Microcrédito () Vivienda (X) Libranza () Otros () Cuál?

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: Olga Lucia Plazos Gutierrez C.C. o C.E.: 46362880 FECHA NACIMIENTO: 26/11/1965 DIRECCIÓN DOMICILIO: Cll 11-91 TOL 11 Ap 541 Com. La Candelaria CIUDAD: Soqamoso TELÉFONO: 7728414 CELULAR: 3115094976 OCUPACIÓN / ACTIVIDAD ESPECÍFICA: Estilista PESO: 60 ESTATURA: 1.60 VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO: 30000000

Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del desembolso según la línea de crédito.

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1 Julio Alberto Acero	Esposo	100
2		
3		
4		
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

MARQUE CON UNA X "SI O NO", SEGUN CORRESPONDA

¿ES PENSIONADO POR INVALIDEZ? SI NO

¿Le han diagnosticado o ha recibido algún tratamiento o cirugía, le han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico o tiene conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud? SI NO

- ¿Le han detectado la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, ha sido VIH positivo o le han diagnosticado con SIDA? SI NO
- ¿Ha sufrido de algún accidente o evento violento, o tiene algún tipo de incapacidad o limitación física o mental? SI NO
- ¿Está tomando medicamentos o está bajo algún tipo de estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes? SI NO
- ¿Consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso o consume sustancias psicoactivas? SI NO
- ¿Padece o ha padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, le ha hecho tratamiento quirúrgico por obesidad? SI NO
- Ha padecido o padece de cualquier otra enfermedad o lesión que no se haya mencionado? SI NO
- Si responde afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores, detalle:

a. Nombre de la enfermedad o padecimiento:	b. Fecha del diagnóstico:
c. Tratamientos médicos o cirugías realizadas:	d. Secuelas o complicaciones:
e. Estado actual de la enfermedad o padecimiento:	f. Tratamiento actual de la enfermedad o padecimiento:
g. Observaciones o comentarios adicionales:	
- (SOLO PARA MUJERES)

Se encuentra en estado de embarazo? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Cuantos embarazos anteriores: 2	Cesáreas: -	Abortos: -
De ser así por favor informe: Cuantos meses: - Complicaciones: -			
Ha tenido enfermedades o tumores de: Útero: - Senos: - Ovarios: -			

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS	INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS INGRESOS
\$ 101500000	\$ 3500000		
PASIVOS	EGRESOS MENSUALES	1. ¿Ha reclamado por siniestro anteriormente a esta Compañía? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
\$ 20000000	\$ 500000	2. ¿Ha presentado reclamaciones por siniestro a otra Compañía de Seguros Vida? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	

Si la respuesta a las preguntas 1 o 2 es afirmativa, detalle el año, la Compañía, el ramo y el valor del reclamo:

OPERACIONES FINANCIERAS EN MONEDA EXTRANJERA		TIPO DE TRANSACCIÓN				
¿Tiene usted productos financieros en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		Importaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>
¿Realiza usted transacciones en moneda extranjera? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual?		
TIPO DE PRODUCTO	ENTIDAD	COD. PRODUCTO	PAÍS	CIUDAD	MONEDA	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 o cualquier norma que las modifique, amplíe o sustituya y demás normas legales que regulen la prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo para el sector asegurador:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (DEBE DETALLAR OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.) Estilista
- Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- Autorizo a Colmena Seguros para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, adhiriendo a la entidad crediticia de toda responsabilidad que se derive de ello.
- Me obligo con Colmena Seguros a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos Colmena Seguros.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

- Dedaro en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. Colmena Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro. (Art 1058 y 1158 del Código de Comercio)
- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a Colmena Seguros a que, aún después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución hospitalaria, la información y/o copia de mi historia clínica y/o carta dental.
- Autorizo a Colmena Seguros para incluir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.
- Para resolver inquietudes acerca del seguro, del tratamiento de sus datos personales favor comunicarse con la línea de atención al cliente de Colmena Seguros a los números en Bogotá 401 0447; Medellín 444 1246; Cali 403 6400; Barranquilla 353 7559 y a nivel nacional al 01 8000 919 667. Defensor del Consumidor Financiero: defensor@colmenaseguros.com o en www.colmenaseguros.com. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, le recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al Cliente/Protección al Consumidor Financiero y Servicio al Cliente/Protección de Datos.
- ART. 1068 Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. ART. 1152 Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.
- Para las condiciones generales de la presente póliza las visite www.colmenaseguros.com y al respaldo de esta solicitud.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta póliza y por ende su cobertura, iniciará desde la fecha de desembolso del crédito observando lo dispuesto en las condiciones de la póliza en cuanto a "inicio de cobertura" citadas al respaldo de este certificado. La póliza estará vigente por toda la duración del crédito mientras el asegurado efectúe el pago de la prima y el seguro se renovará de manera automática por los periodos iguales a los inicialmente contratados en los periodos de pago siempre y cuando efectúe el pago de la prima.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y RECIBE EN: Ciudad: Soqamoso 07/03/2017

ESPACIO PARA OBSERVACIONES DEL ASESOR

PRIMA DEL SEGURO

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido(s) en la cuota de crédito que cobra la entidad financiera beneficiaria a título oneroso de acuerdo a la periodicidad de cobro, y esta corresponde, para créditos de vivienda aplicar la tarifa acordada al saldo insoluto del crédito por género y edad alcanzada y para créditos de Consumo al valor del desembolso por edad alcanzada según lo establecido en las condiciones de la presente póliza, citadas al respaldo de este certificado. Para otras modalidades de crédito se especificará en las condiciones particulares.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como póliza de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, caso en el cual la aseguradora informará de manera formal por escrito.



FIRMA ASEGURADO
CC: 46362880 Soq

FIRMA AUTORIZADA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EXTRACTO DE CONDICIONES

ADVERTENCIA: EL BANCO CAJA SOCIAL ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE COLMENA SEGUROS Y, POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.

Este documento es un extracto de las condiciones generales de la póliza de Vida Individual para Deudores de Entidades Financieras REG-SFC DD/MM/AAAA - 1425 - P - 37.3704_VI_09/2015, así como un extracto de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Vida Individual para Deudores del Banco Caja Social.

A través del presente documento se resaltan aspectos importantes de la póliza y bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro y sus condiciones. Para consultar las condiciones particulares de la presente póliza podrá remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador/Asegurado el cual fue entregado en la emisión del primer cobro de la cuota mensual del crédito. Las condiciones generales de este producto podrán ser consultadas en: www.colmenaseguros.com/seguros-personas/vida-grupo/Paginas/Vida-Grupo-y-Vida-Grupo-Deudores.aspx, o puede solicitar una copia directamente a la compañía de seguros.

OBJETO DE LA PÓLIZA
Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarse a las siguientes: vivienda del cual forman parte los créditos hipotecarios, así como a los locatarios en contratos de leasing y Fogafin, microcrédito, comercial, libre destino, roatavo, libranza, vehículo, otorgados por el Banco, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por LA COMPAÑÍA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por LA COMPAÑÍA la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpa del Tomador/Asegurado el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro LA COMPAÑÍA únicamente estará obligada 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 de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si LA COMPAÑÍA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

1. COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA PLAN.

Las coberturas de la presente póliza, serán concedidas por parte de LA COMPAÑÍA de conformidad con los planes que se describen a continuación, y/o a las condiciones de suscripción del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA.

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO					
Coberturas	Planes	Vida	Incapacidad Total y Permanente	Beneficios por Hospitalización	Enfermedades Graves
Plan 1 - Completo	
Plan 2 - Básico	
Plan 3 - Vida	

2. CONDICIONES DEL SEGURO APLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO

DEFINICIÓN DE AMPAROS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Es el fallecimiento legalmente comprobado del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente, preexistente declarada o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente termina la cobertura para los amparos de Vida, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de LA COMPAÑÍA.

ENFERMEDADES GRAVES

El plan otorgado lo contempla, se otorga cobertura si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves conforme se estableció en las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro: Cáncer, Accidente o Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, Infarto Al Miocardio e Intervención Quirúrgica por Enfermedades de las Arterias Coronarias.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Si el crédito lo contempla y el amparo fue concedido, se otorga cobertura en caso que el Tomador/Asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, que ocasione una hospitalización equivalente a once (11) días o más continuos. Los once (11) días corresponden a día y hora calendario. Incluye hospitalizaciones domiciliarias debidamente soportadas.

EXCLUSIONES

CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA

• La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado originada o derivada por cualquier causa, patología o enfermedad, física o mental, congénita o adquirida, preexistente, que haya sido diagnosticada, o conocida por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar desapercibida, y no haya sido declarada por el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro.

• La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado causada u originada con ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

• Tumores y cáncer de la piel
• Cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano
• Cáncer de seno y matriz
• Para el caso de accidente o enfermedad cerebro vascular, no se incluyen traumas craneoencefálicos ni accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes al mismo.

• Para el caso de intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias, se excluyen la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardíaca o alteración congénita.

• El asegurado padece y/o se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de o en conexión con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), la presencia del virus VIH, enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, así como de cualquier otra enfermedad derivada de este virus.

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

• Cirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.

• Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos

3. CONDICIONES DEL SEGURO

ASEGURADO

Es aquella persona natural deudora de alguno de los créditos relacionados en el objeto de la póliza, que haya sido aceptada como asegurado por LA COMPAÑÍA en el presente seguro, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares.

BENEFICIARIOS

• Para créditos de vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente a título oneroso, será el Banco Caja Social, hasta por el saldo insoluto de la deuda.

• Para créditos diferentes a vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, el Banco será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, será para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. En caso de afectación de la cobertura básica de vida la diferencia será para los beneficiarios designados por el asegurado o los de Ley.

VALORES ASEGURADOS

AMPARO BÁSICO DE VIDA

• En Crédito de vivienda: Será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro. Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento, adicionado en el valor equivalente a 30 días calendario más intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.

• Para las demás líneas de crédito diferentes a vivienda, el valor asegurado corresponderá al valor del desembolso, adicionado en el valor equivalente a 30 días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.

• Líneas de crédito rotativas: Será el saldo de la deuda al momento del fallecimiento.

Para ambos casos, en el evento de morir en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

• Para créditos de vivienda y créditos rotativos será el saldo insoluto de la deuda del crédito que certifique el Banco. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. El Banco, será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

Si el valor del desembolso es menor que el valor mínimo de la indemnización y el Banco decide cancelar la deuda, el excedente del valor mínimo se le entregará al asegurado.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

AMPARO ENFERMEDADES GRAVES

Si se acuerdo al plan otorgado usted cuenta con la cobertura, cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000 y máximo \$5.000.000 para créditos de consumo, comercial y microcréditos, y mínimo \$1.000.000, Máximo \$7.000.000 para créditos de vivienda.

Si el valor del desembolso es menor que el valor mínimo de la indemnización y el Banco decide cancelar la deuda, el excedente del valor mínimo se le entregará al asegurado.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

AMPARO BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Mediante esta cobertura se cubrirá el valor de una (1) cuota del crédito, si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas. Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario por asegurado y solo para el crédito reclamado, los 11 días continuos corresponden a día y hora calendario.

Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CALCULO DE LA PRIMA

• Para crédito de Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y a la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.

• Créditos diferentes a Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (valor de desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado, la tarifa correspondiente al género y a la edad que resulta de sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.

• Créditos Rotativos: Para los créditos rotativos la prima mensual se calculará aplicando la tasa correspondiente sobre el saldo promedio de la deuda del mes facturado.

SEGURO CONJUNTO

El seguro conjunto solamente aplicará para créditos de vivienda, en consecuencia se otorgará cobertura para el deudor principal, el deudor solidario o el locatario según corresponda.

En caso de fallecimiento de uno de los asegurados, LA COMPAÑÍA pagará al Banco el Valor Asegurado según se estableció en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares.

En caso de incapacidad LA COMPAÑÍA pagará al Banco el valor asegurado según se estableció en la condición 6.1.2 de las condiciones particulares.

En caso de fallecimiento simultáneo de los asegurados LA COMPAÑÍA pagará al Banco el 100% del saldo de la deuda según lo establecido en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares. Para ello descontará el 50% del valor asegurado de cada una de las pólizas individualmente contratadas sobre la misma deuda. El remanente, es decir el 50% que no fue destinado para cubrir el saldo, se pagará a los beneficiarios de cada asegurado.

Para efectos de esta póliza se entenderá que se ha presentado el fallecimiento simultáneo de los asegurados cuando el deceso ocurra dentro de las 24 horas siguientes al mismo evento.

INICIO DE LA COBERTURA

La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde las 00:00 horas de la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde las 00:00 de la fecha de aceptación del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AL SEGURO

AMPARO	INGRESO MÍNIMO AL SEGURO	INGRESO MÁXIMO AL SEGURO	MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO
VIDA	18 años	75 años a 364 días	Terminación del crédito
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - ENFERMEDADES GRAVES - BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN	18 años	69 años a 364 días	70 años y 364 días

• Para el caso de la línea de crédito de Libranzas la edad de ingreso será hasta los 79 años, 11 meses y 29 días, con permanencia hasta los 84 años, 11 meses y 29 días.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

Las reclamaciones por casos en que la muerte, incapacidad total y permanente, enfermedades graves y beneficios por hospitalización se produzcan por hechos o causas diferentes a aquellas que fueron materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad, serán resueltas por LA COMPAÑÍA con sujeción a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes, en concordancia con la línea jurisprudencial que corresponda, sin perjuicio de la posibilidad para la misma de dar aplicación al Principio de Causalidad.

TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO

Este seguro termina en los siguientes casos:

• Por mora en el pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en el numeral 16 de las condiciones particulares.

• Por solicitud del Tomador / Asegurado mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que LA COMPAÑÍA pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición 20 de las condiciones generales.

• Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente.

• Por el fallecimiento del asegurado.

• Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente.

• Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad establecidos en el numeral 8 de las condiciones particulares de la presente póliza, se aplicarán dependiendo del valor asegurado de la deuda y la edad del asegurado.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar exámenes pruebas o confirmaciones adicionales independientemente del valor del crédito otorgado cuando un deudor exprese tener alguna de las enfermedades graves o exprese no gozar de buena salud en la declaración de asegurabilidad. Después de dicha evaluación se informará al cliente por escrito sobre la aceptación o rechazo del seguro.

4. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

• Copia de la solicitud de seguro.

• Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante.

• Historia clínica completa del asegurado.

• Registro civil de defunción del asegurado.

• Registro civil de matrimonio del asegurado.

• Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios.

• Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios.

• Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte. Si la entidad hospitalaria niega la entrega de la copia de la historia clínica enviar copia de la carta en la que esa institución rechaza la solicitud.

• Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente).

• Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).

• La designación de Beneficiarios, en los casos que aplique. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 1142 del código de Comercio.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

• Copia de la solicitud de seguro.

• Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.

• Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.

• Historia clínica completa del asegurado.

• Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

• Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).

ENFERMEDADES GRAVES:

• Copia de la solicitud de seguro.

• Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.

• Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.

• Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y egreso.

• Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización.

• Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, Colmena Seguros podrá solicitarlos directamente al Tomador, asegurado y/o beneficiario(s).

En caso de reclamación los documentos podrán ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de Colmena Seguros en: Bogotá 4010447- Medecín 4411246- Cali 4036400- Barranquilla 3537559 ó a nivel nacional al 01 8000919667.

Colmena Seguros, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará **LA COMPAÑÍA**, con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador/ Asegurado, otorga el siguiente seguro de vida individual temporal para deudores de entidades financieras, sujeto a las siguientes Condiciones Generales.

Forman parte de este Contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por las Partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA. OBJETO DE LA PÓLIZA: Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarlas, las siguientes: hipotecarios, microcrédito, comercial, libre destino, rotativo, libranza, vehículo, así como a los locatarios en contratos de leasing, de entidades financieras, adquiriendo éstas, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

CONDICIÓN SEGUNDA. AMPAROS BÁSICOS:

1. **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** Mediante este amparo **LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario la suma asegurada, una vez comprobado legalmente el fallecimiento del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro. Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

2. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente termina la cobertura para los amparos de Vida, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN TERCERA. AMPAROS ADICIONALES: Cuando expresamente se indique en la carátula de la póliza, se podrán otorgar los siguientes amparos adicionales:

1. **ENFERMEDADES GRAVES: LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario la suma asegurada, si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves:
 - **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de hodgking y melanomas malignos.
 - **Accidente o enfermedad cerebro vascular:** Se entiende por accidente cerebro vascular aquel evento médico en el cual existe una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, que genera secuelas de disfunción neurológica permanente.
 - **Insuficiencia renal:** El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de lo cual haya que efectuar regularmente diálisis renal.
 - **Infarto al miocardio:** Muerte del miocardio a consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado probado mediante el historial de dolores de pecho, alteraciones recientes de ecocardiograma y encimas cardiacas elevadas.
 - **Intervención quirúrgica por enfermedades de las arterias coronarias:** Afecciones de las arterias coronarias evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista hayan sido tratadas con una operación de bypass o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias.
2. **BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:** Se otorga esta cobertura en caso que el asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, de acuerdo con las condiciones de cobertura establecidas en las **CONDICIONES PARTICULARES**.

CONDICIÓN CUARTA. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA: CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

- b. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO CAUSADA U ORIGINADA CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

CONDICIÓN QUINTA. EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS ADICIONALES DE LA PÓLIZA: EN RELACIÓN CON LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE OTORGUEN, LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA A CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN CON O CUANDO:

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

- a. TUMORES Y CÁNCER DE LA PIEL
- b. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO EN CUALQUIER ÓRGANO
- c. CÁNCER DE SENO Y MATRIZ
- d. PARA EL CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, NO SE INCLUYEN TRAUMAS CRANEOENCEFÁLICOS NI ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.
- e. PARA EL CASO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, SE EXCLUYEN LA ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- f. EL ASEGURADO PADECE Y/O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), LA PRESENCIA DEL VIRUS VIH, ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- a. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, A MENOS QUE SEA NECESARIA PRACTICARLA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO EN LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- b. EMBARAZO, PARTO O ABORTO Y LAS COMPLICACIONES QUE SURJAN DE ELLOS

CONDICIÓN SEXTA. VALORES ASEGURADOS EN LOS AMPAROS BÁSICOS:

BÁSICO DE VIDA: Para créditos hipotecarios o contratos de leasing, será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Para créditos hipotecarios o contratos de leasing, será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual **LA COMPAÑÍA** informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

PARÁGRAFO: Tratándose de créditos distintos a hipotecarios y contratos de leasing, el valor asegurado podrá corresponder al valor inicial del crédito (valor del desembolso) o al saldo insoluto de la deuda, según se establezca en condiciones particulares.

Si el valor asegurado contratado corresponde al valor inicial del crédito (valor del desembolso), el primer beneficiario a título oneroso será la entidad financiera que otorgó el crédito, hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios determinados en la ley.

CONDICIÓN SÉPTIMA. VALORES ASEGURADOS EN LOS AMPAROS ADICIONALES:

ENFERMEDADES GRAVES: La suma asegurada en el amparo de enfermedades graves será el equivalente al 10% del valor de la deuda para cualquiera de los tipos de crédito amparados.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN: Si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos, mediante éste amparo se cubre el valor de una (1) cuota del crédito.

Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas.

Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario.

Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA. SEGURO CONJUNTO: Esta póliza contempla la posibilidad de contratar el seguro de manera conjunta para dos o más asegurados en beneficio unos de otros, respecto de una misma deuda, para los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente.

Cuando existan dos (2) asegurados respecto de una misma deuda y cada uno de ellos se encuentre cubierto a través de la presente póliza de Vida Individual Deudor, y se produzca la realización del riesgo asegurado respecto de cualquiera de ellos, el seguro terminará para el asegurado sobreviviente o para el no incapacitado total y permanentemente, en la fecha de fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del primero de los asegurados respecto del cual se realizó el riesgo y se canceló la indemnización correspondiente.

Si los asegurados fallecen simultáneamente en el mismo evento la cobertura del seguro se reconocerá para cada uno de ellos.

En tal caso, **LA COMPAÑÍA** pagará a la entidad financiera el saldo insoluto de la deuda y a los beneficiarios de cada asegurado el 50% del mismo valor.

Lo anterior, sin perjuicio de los valores remanentes de la suma asegurada que **LA COMPAÑÍA** deba pagar a los beneficiarios de cada asegurado.

CONDICIÓN NOVENA. EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso a la póliza es 18 años. La edad máxima de ingreso para la cobertura Básica de Vida es de 75 años + 364 días con permanencia hasta la cancelación de la deuda.

La edad máxima de ingreso para las coberturas de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización es de 69 años + 364 días con permanencia hasta los 70 años + 364 días.

CONDICIÓN DÉCIMA. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por **LA COMPAÑÍA**.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por **LA COMPAÑÍA** la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpable del Tomador/Asegurado el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro **LA COMPAÑÍA** únicamente estará obligada 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 de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. IRREDUCTIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA: De conformidad con lo establecido en el artículo 1160 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, contados desde la fecha de perfeccionamiento del contrato o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación o desde la fecha de aprobación del aumento de la suma asegurada, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

Este beneficio no se extiende a los amparos adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. VIGENCIA DE LA PÓLIZA: La póliza se mantendrá vigente mientras se efectúe el pago de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago establecida.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. INICIO DE LA COBERTURA: La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde la fecha de aceptación del riesgo por parte de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. CALCULO DE LA PRIMA: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.

Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado la tarifa correspondiente al género y la edad que resulte de: sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. PAGO DE PRIMAS: El pago de la prima de la presente póliza se podrá realizar:

- Mediante débito automático a la cuenta bancaria de donde se efectúe simultáneamente el pago de la cuota del crédito,
- De tarjeta de crédito previamente autorizada por el Tomador/Asegurado.
- Pago directo a cuenta recaudadora de **LA COMPAÑÍA**

El tomador/ asegurado dispone de un plazo de treinta (30) días corrientes sin recargo de intereses, para el pago de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. REAJUSTE DE VALORES ASEGURADOS: Si la entidad financiera prórroga, refinancia, nova el crédito al Asegurado o le otorga un nuevo crédito, el mismo no será objeto de cobertura por la presente póliza. En tal caso, el Tomador/Asegurado podrá solicitar a **LA COMPAÑÍA** el otorgamiento de una nueva póliza.

Para el otorgamiento de un nuevo seguro en las anteriores circunstancias, **LA COMPAÑÍA** mantendrá las condiciones de asegurabilidad y antigüedad hasta por la suma asegurada establecida en la primera póliza.

En caso de que el valor del nuevo crédito sea superior a la suma asegurada establecida en la primera póliza, **LA COMPAÑÍA** podrá solicitar requisitos de asegurabilidad adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. CONVERTIBILIDAD DE LA PÓLIZA: Si el seguro termina porque se extingue íntegramente la obligación crediticia, los asegurados cuya edad sea igual o menor a 75 años que hayan permanecido asegurados en la presente póliza por lo menos un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma asegurada igual a la establecida y por la misma duración del presente seguro, en cualquiera de los planes de seguro de vida individual de los que estén autorizados a **LA COMPAÑÍA**, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes, contados a partir de la fecha en que se extinga la obligación amparada por este seguro.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por **LA COMPAÑÍA** (medie o no solicitud de seguro o pago de

prima), sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada en el amparo básico de vida, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente. Esta condición no se aplica a los amparos de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves ni Beneficios por Hospitalización.

La prima a pagar será la que corresponda al género y edad alcanzada al momento de la convertibilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO: Este seguro termina en los siguientes casos:

- a. Por mora en el pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en la condición DÉCIMA QUINTA.
- b. Por solicitud del Tomador/Asegurado mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA** con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que **LA COMPAÑÍA** pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición VIGÉSIMA.
- c. Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente
- d. Por el fallecimiento del asegurado
- e. Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente
- f. Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto

Salvo el amparo de Vida e Incapacidad Total y Permanente, los demás amparos podrán ser revocados unilateralmente por **LA COMPAÑÍA** mediante el envío de una comunicación escrita dirigida al asegurado con por lo menos diez (10) días hábiles de antelación a la terminación efectiva del amparo.

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de dicha cancelación.

Si después de la terminación de este seguro **LA COMPAÑÍA** llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y por lo tanto, la obligación de **LA COMPAÑÍA** se limitará a la devolución de dichas primas.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA: El seguro terminará de manera automática por el no pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en la condición DÉCIMA QUINTA.

No obstante lo anterior, la entidad financiera en su condición de beneficiario oneroso podrá pagar por el asegurado las primas en mora correspondientes al valor de la garantía, para evitar la terminación automática del contrato de seguro.

Si posteriormente el asegurado paga las primas que fueron pagadas por la entidad financiera, el valor de las mismas le será restituido a la Entidad.

En todo caso, **LA COMPAÑÍA** deberá dar aviso a la entidad financiera en su condición de primer beneficiario a título oneroso, por escrito y con un mes de anticipación, el hecho que el asegurado incurrió en mora en el pago de la prima, a efecto de que aquella pueda ejercer la facultad que consagra la presente condición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA. AVISO AL BENEFICIARIO ONEROSO SOBRE LA REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA: En los casos de mora en el pago de la prima o solicitud de revocación por parte del Tomador/Asegurado, la presente póliza no podrá ser revocada por **LA COMPAÑÍA** en lo que respecta a

los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente sin el aviso escrito al Tomador/Asegurado y al beneficiario oneroso con no menos de un (1) mes de antelación a la fecha prevista de revocación.

Tratándose de coberturas diferentes a Vida e Incapacidad Total y Permanente, **LA COMPAÑÍA** podrá revocarlas mediante aviso escrito al Tomador/Asegurado con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío de la comunicación.

El pago de primas con posterioridad a la revocación no reestablece las coberturas de la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. BENEFICIARIOS: En caso de siniestro la suma asegurada contratada en la póliza será pagada a:

- a. El primer beneficiario a título oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda
- b. Respecto de los valores remanentes si los hubiera, a los beneficiarios gratuitos designados por el asegurado o a los beneficiarios legales cuando no se designe beneficiario, la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. CAMBIO DE BENEFICIARIOS: La designación de beneficiario a título oneroso no podrá ser revocada ni modificada por el asegurado sin la previa y expresa autorización del beneficiario oneroso.

La designación de beneficiarios a título gratuito podrá ser revocada o modificada por el asegurado en cualquier tiempo mientras la póliza se encuentre vigente, mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA**.

La revocación o modificación de beneficiarios surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada en **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. AVISO DE SINIESTRO: El beneficiario y/o asegurado deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** del acaecimiento del siniestro dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer el siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. PAGO DEL SINIESTRO: De conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio el pago del siniestro será efectuado por **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del mismo estatuto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. ERROR EN LA EDAD: De conformidad con el artículo 1161 del Código de Comercio, si **LA COMPAÑÍA** llegare a comprobar inexactitud en la declaración de la edad del asegurado, se aplicarán las siguientes reglas según el caso:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por las tarifas de **LA COMPAÑÍA**, el contrato quedará automáticamente sujeto a lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, es decir la nulidad relativa.
- b. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que la suma asegurada guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA**

COMPAÑÍA.

- c. Si la edad verdadera es menor que la declarada, el seguro se aumentará en la proporción necesaria para que la suma asegurada guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA: De conformidad con el Parágrafo del artículo 1046 del Código de Comercio, en caso de extravío o destrucción de la póliza, **LA COMPAÑÍA**, a petición del asegurado, expedirá un duplicado del documento original. El duplicado de la póliza reemplazará la anterior extraviada o destruida.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Toda controversia o diferencia que surja en relación o con ocasión del presente contrato de seguro en cuanto a su celebración, ejecución, desarrollo o terminación, y en general que tenga que ver con el mismo, se resolverá por la vía del arreglo directo, o en su defecto, mediante la decisión de un tribunal de arbitramento designado por la cámara de comercio de la ciudad de expedición de la póliza consignada en la carátula de la misma, de acuerdo con el procedimiento señalado por la ley y el centro de arbitraje y conciliación. El tribunal tendrá un (1) árbitro designado por la cámara de comercio respectiva, quien fallará en derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: El Tomador/Asegurado se obliga a actualizar anualmente la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás contenida en el formulario de vinculación de clientes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA. NOTIFICACIONES: Cualquier notificación que deban hacerse las Partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito a la última dirección registrada por las Partes.

El Tomador/Asegurado está obligado a informar mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA** cualquier cambio de domicilio. A falta de ello, toda comunicación dirigida al último domicilio conocido del Tomador/Asegurado surtirá efecto en los términos de la presente póliza.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA. PRESCRIPCIÓN: La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no podrán ser modificados por las partes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEGUNDA. DISPOSICIONES LEGALES: Para todos los aspectos no

previstos explícitamente en las presentes condiciones, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA TERCERA. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS: De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia sobre el tema de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, el Tomador, Asegurado y beneficiario se obligan con **LA COMPAÑÍA** a realizar las declaraciones que se estipulen en el formulario que para tal fin se les entregue con total veracidad y a suministrar los documentos que se soliciten en dicho formato, tanto al momento de contratar la póliza como en la renovación de la misma y/o al momento del pago de cualquier indemnización.

Cualquier inconsistencia o información falsa en las declaraciones o documentos aportados en razón a la presente condición se entenderá como reticencia en la información y producirá los efectos consagrados en el artículo 1058 del Código de Comercio, sin perjuicio de las sanciones que la ley establezca.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA CUARTA. DOMICILIO, LEGISLACIÓN APLICABLE, TERRITORIO Y NOTIFICACIONES: Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro y sin perjuicio de las disposiciones procesales, se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza.

El presente contrato de seguro se rige por las leyes de la República de Colombia aplicables al mismo.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA QUINTA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN: El Tomador no podrá ceder su posición contractual ni los derechos derivados de la misma, ni las obligaciones emanadas de este contrato sin previa autorización por escrito de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEXTA. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN: Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante
- Historia clínica completa del asegurado
- Registro civil de defunción del asegurado
- Registro civil de matrimonio del asegurado
- Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios
- Fotocopia de la Cedula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte
- Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo

y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente)

- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa del asegurado
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa del asegurado
- Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización
- Certificación de la entidad financiera sobre el valor de la cuota mensual del crédito

Si del análisis de los documentos aportados, surge la necesidad de documentación adicional, **LA COMPAÑÍA** podrá solicitarlos directamente al asegurado y/o beneficiario(s).

Colmena Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2018

Señora
OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ
Calle I N° 11 – 91 Torre II Apartamento 541
Conjunto La Candelaria
Celular: 311 509 49 76
Sogamoso – Boyacá

No. Radicado: IMN-2018-25423-139006

ASUNTO:

RECLAMACIÓN	N°	370422022018 – 370422032018
PRODUCTO	-	VIDA INDIVIDUAL DEUDORES
POLIZA	N°	7973 – 220103
TOMADOR / ASEGURADO	-	OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ
CEDULA	-	46.362.880
CREDITO	N°	0132207971557 – 0185200067324
AMPARO AFECTADO	-	ENFERMEDADES GRAVES
FECHA EMISIÓN DEL CERTIFICADO	-	04 DE JUNIO DE 2016 – 16 DE MAYO DE 2017

Respetada señora:

En atención a la reclamación por la afectación del amparo de Enfermedades Graves y demás datos de las pólizas correspondientes a los contenidos en el asunto, como consecuencia del diagnóstico de Cáncer de Colon Sigmoides, nos permitimos manifestar lo siguiente:

El 07 de marzo de 2017, la asegurada OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ, diligenció la Solicitud / Póliza Seguro de Vida Individual y Declaración de Asegurabilidad contenida en la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores N°220133, en razón al crédito Hipotecario N°0185200067324, para ser incluida con los siguientes amparos:

- Básico de Vida
- Incapacidad Total y Permanente
- Enfermedades Graves
- Beneficio por Hospitalización

Para los casos de Enfermedades Graves, la cobertura otorgada por la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, se encuentra definida en las Condiciones Generales de la siguiente manera:

“CONDICIÓN SEGUNDA. ¿Qué cubre este seguro?

(...)

Coberturas adicionales:

Cuando expresamente se indique en la carátula de la póliza, se podrán otorgar las siguientes coberturas adicionales:

1.3. Enfermedades graves. En caso que te sea diagnosticada por primera vez, durante la vigencia de este seguro, alguna de las enfermedades o procedimientos definidos a continuación, Colmena pagará la suma indicada en la carátula de la póliza.

(...)

Cáncer: La presencia de un tumor maligno caracterizado por el Crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la Invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de Hodgking y melanomas malignos.

¡Ten presente!

La presente póliza no te cubre tumores, cáncer de la piel, seno, matriz, cáncer in situ o no invasivos en cualquier órgano. (...).”

Adicionalmente, en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, se establecieron las siguientes exclusiones:

“CONDICIÓN TERCERA. Exclusiones del seguro para todas las coberturas

Ninguna de las coberturas del seguro cubre los eventos que sean consecuencia de:

- **Patologías o enfermedades, físicas o mentales, congénitas o adquiridas que sean preexistentes, es decir, que hayan sido diagnosticadas, o conocidas por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, y no hayan sido declaradas por el asegurado con anterioridad al inicio de vigencia del seguro.** (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Del análisis de los documentos allegados con la reclamación y de acuerdo con la verificación realizada de los antecedentes de salud por nuestro Departamento Médico, se estableció según historia clínica aportada, que a la señora OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ, le diagnosticaron Cáncer de Colon en el mes de septiembre de 2015, es decir, antes de su ingreso al seguro.

Ello significa que se trata de una enfermedad preexistente que no fue declarada al momento de ingresar al seguro, y dado que el evento por el cual reclama es consecuencia de la patología no informada, debemos mencionar que no se encuentra cubierto, conforme a la exclusión que se contempla para todos los amparos de la póliza, anteriormente descrita.

A su turno, la enfermedad padecida por la asegurada, **y no informada** al momento de diligenciar la declaración de seguro de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, no le permitieron a esta Compañía de Seguros, realizar una evaluación consciente de la realidad del riesgo que se le proponía, que le posibilitara analizar bajo qué condiciones lo asumiría o si se inhibiría de aceptarlo, este hecho generó que el presente caso se enmarque dentro del supuesto establecido en el artículo 1058 de nuestro estatuto mercantil, precepto jurídico que reza:

“ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. 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.

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

De conformidad con el artículo precedente, es obligación legal de toda persona que pretende trasladar un riesgo al ente asegurador, declarar sinceramente el estado de dicho riesgo, según cuestionario o declaración de seguro que le sea propuesta por la Compañía de Seguros.

En ese sentido, de acuerdo a lo mencionado líneas arriba, la asegurada no cumplió con dicha obligación, siendo acreedora de la sanción consagrada en la norma en mención, que no es otra diferente a la nulidad relativa del contrato de seguro, por incurrir en reticencia y/o inexactitud en la información relacionada en la declaración de seguro.

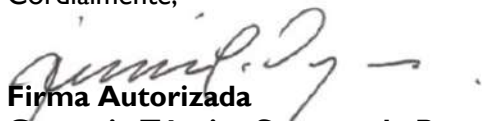
En consecuencia y teniendo en cuenta que por las características del reclamo no es posible afectar ninguno de los amparos de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, **Colmena Seguros, OBJETA** de manera seria y fundada su reclamación con base en las circunstancias mencionadas y con fundamento en el contrato de seguro respectivo.

En el anterior orden de ideas, nos permitimos indicar que si se llegara a presentar una nueva reclamación que tenga como causa o guarde relación con el padecimiento anteriormente descrito (Cáncer de Colon), y en virtud de la cual se pretenda afectar cualquiera de las coberturas otorgadas en la póliza, la misma no será objeto de cobertura por las mismas razones expuestas anteriormente.

De otra parte, una vez analizados los documentos allegados con la reclamación y de acuerdo con la verificación realizada, hemos encontrado que en el presente caso fue procedente afectar el amparo de Enfermedades Graves de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores N°7973, que ampara el crédito Hipotecario N°0132207971557.

Por lo anterior, se realizó el pago del diez por ciento (10%) del saldo insoluto de la deuda, en favor del Banco Caja Social, ya que es quien ostenta la calidad de beneficiario a título oneroso de la póliza.

Cordialmente,


Firma Autorizada
Gerencia Técnica Seguros de Personas
Colmena Seguros
MRDH

De: Indemnizaciones Colmena Seguros <IMCEAEX-_o=FUNDACION+20SOCIAL_ou=Exchange+20Administrative+20Group+20+28FYDIBOHF23SPDLT+29_cn=Recipients_cn=Yuliana+20Andrea+20Sacristan+20Perez3a7@namprd12.prod.outlook.com>
Enviado el: lunes, 11 de octubre de 2021 6:28 p. m.
Para: edisonyrp@hotmail.com
CC: Indemnizaciones Colmena Seguros
Asunto: IMN-2021-82321 Olga Lucia Plazas Gutierrez CC 46362880 Creditos Nro..*****7324 y *****1557



Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo Señor Rodriguez:

Agradecemos el tiempo que tomaron para acercarse a nuestra Compañía mediante la solicitud que fue presentada con ocasión del fallecimiento de la señora Olga Lucia Plazas Gutierrez suceso ocurrido el pasado 20 de septiembre de 2021. Al respecto, debemos manifestarles lo siguiente:

Validado nuestros aplicativos encontramos que las pólizas Nro. 3704-220133-1 y 3704-7973-1 la cual amparaba los créditos Nro.*****7324 y *****1557, no se encontraba vigente para la fecha del evento reclamado (20 de septiembre de 2021), debido a que las pólizas no reportaron pagos de prima, venciendo el plazo establecido para tal fin, quedando sin efecto el contrato de seguro a partir del 16 de septiembre de 2020 y 04 de marzo de 2021.

Por lo anterior, lamentamos comunicarles que no es posible atender favorablemente la solicitud.

Le recordamos que, en caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra Línea Efectiva 01 8000 9 19 667 desde cualquier lugar del país, o desde Bogotá al teléfono 601 401 04 47, Medellín al 604 444 12 46, Cali 602 403 64 00, Barranquilla 605 353 75 59, donde con gusto le atenderemos.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,

Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva:
Los 7 días de la semana, todos
los días del año, las 24 horas.

Bogotá 601 401 0447	Medellín 604 444 1246	Cali 602 403 6400	Barranquilla 605 353 7559
Otras ciudades 018000-9-19667			

www.colmenaseguros.com

De: Indemnizaciones Colmena Seguros
Enviado el: lunes, 4 de abril de 2022 2:13 p. m.
Para: 'conelpiederecho.lawyers@gmail.com'
Asunto: Respuesta a solicitud de reconsideración
Datos adjuntos: 0132207971557.gif; 0132207971557 - 2.gif; 0185200067324.gif; 0185200067324 - 2.gif



Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo,

Agradecemos su comunicación con Colmena Seguros.

En respuesta a su solicitud de reconsideración presentada por la posible afectación del amparo de Básico de vida para el caso de la Señora Olga Lucia Plazas Gutierrez las Pólizas de Vida Individual como consecuencia del lamentable fallecimiento, cordialmente manifestamos que revisada la documentación no encontramos nuevos juicios que nos permitan modificar la posición inicialmente adoptada por la Compañía, lo anterior se explica por la siguiente razón:

La Compañía ha analizado la documentación y se estableció que la objeción planteada obedeció a que de acuerdo con la verificación realizada, encontrada la fecha en que acaeció el evento (20/09/2021), el certificado individual N°3704-220133 expedido para la señora Plazas se encontraba en mora respecto a las primas de. Aunado a lo anterior, el artículo 1152 del Código de Comercio establece la terminación del contrato de seguro por el no pago de la prima de cada vencimiento siguiente a la fecha de cada vencimiento.

Realizado el análisis, esta compañía de seguros procedió a objetar mediante comunicación IMN-2021-82321 del 11-01-2021 en consideración a que el certificado recibido fue el 29/09/2020 que cubrió el periodo 16/08/2020 al 16/09/2020 Por lo tanto para la fecha del evento (20/09/2021).

En consideración a los argumentos anteriormente expuestos, Colmena Seguros debe RATIFICAR la objeción en los mismos términos planteados inicialmente, teniendo en cuenta las circunstancias mencionadas y con fundamento en las disposiciones legales referidas y el contrato de seguro respectivo.

Tenga en cuenta que estaremos atentos a resolver sus inquietudes o suministrar información adicional referente a esta comunicación.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,

Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva
Los 7 días de la semana, todos
los días del año. 24 horas.

Bogotá 601 401 0447	Medellín 604 444 1246	Cali 602 403 6400	Barranquilla 605 353 1234
-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Otras ciudades 018000-9-19667

www.colmenaseguros.com



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO Ciudad: SOGAMOSO Edad: 55 a 5 m 14 d
Estado Civil: UNION LIBRE Ocupación: NO APLICA Telefono: 3115094976
Religión: NO APLICA Sexo: Femenino

Acompañante: No registra Acompañante Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000 Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 10/05/2021 08:06:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORS ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESION INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSE DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASINIALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSE EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIA AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSE EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 5 m 14 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML.

SE REALIZA TELECONSULTA ONCOLOGICA EL 10/05/21 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA LABORATORIO PARA QUIMIOTERAPIA QUE HA MEJORADO CON DISMINUCION DE LA ELEVACION DE F. ALCALINA 2N: 283.5 U/L, PERO CON TRANSAMINASAS(TGP: 8 Y TGO: 12.9) Y BILIRRUBINAS NORMALES: BRT: 0.28 MG/DL, EL RESTO SE ENCUENTRA NORMAL. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. SE HA SENTIDO REGULAR CON DOLORES MUSCULARES GENERALIZADOS, DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO, PIROSIS, ASTENIA Y ADINAMIA PERO FALLECIO LA MADRE HACE 20 DIAS Y ESTA MUY AFECTADA, COME POCO, ORINA Y DEPOSICION NORMALES.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 0
Frecuencia Cardiaca 0.00 (Latidos / min)
Frecuencia Respiratoria 0.00 (Respiraciones / min)
Temperatura (Grado C) 0.00
Peso Actual (Kg) 53.00
Talla (cm) 160.00
IMC 20.70
Superficie Corporal 1.54

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos BEG, RESTO N/A.
Estado General Bueno
Performance Status ECOG
Variable performance 1

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos ESOM.

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema FOLFIRI+BEV.
Número de ciclo XIV.
Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente
Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
Ubicación temporal del ciclo 6=Manejo paliativo de primera recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

Esquema SE EXPLICAN LOS RIESGOS DE RECIBIR QUIMIOTERAPIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL SE FORMULA EL 14o. CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI+BEV.

ESQUEMA FOLFIRI+BEV. CICLO XIV:

DIA 1 IRINOTECAN 180 MG/M2 = 277 MG



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 5 m 14 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 616 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 616 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3703 MG. INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 BEVACIZUMAB 5 MG/KG = 265 MG

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados 14 días en

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Psicologo
Psiquiatra No
Nutrición No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No
Terapia de lenguaje No

DIAGNOSTICOS CIE

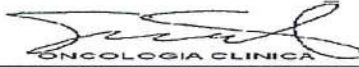
Codigo: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Table with 3 columns: Finalidad de la Consulta, Causa externa, Finalidad del Procedimiento. Row 1: NO APLICA, ENFERMEDAD GENERAL



Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA **Edad:** 55 a 9 m 20 d
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO **Ciudad:** SOGAMOSO **Telefono:** 3115094976
Estado Civil: UNION LIBRE **Ocupación:** NO APLICA
Religión: NO APLICA **Sexo:** Femenino

Acompañante: No registra Acompañante **Responsable:** PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro **Parentesco:** Otro
Fijo: 0000000 **Celular:** 0000000 **Fijo:** 0000000 **Celular:** 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 16/09/2021 08:19:C

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSE DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASTINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSE EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIA AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSE EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X

**CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS**

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088078

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA **Edad:** 55 a 9 m 20 d**Profesional:** ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN**Tp Admisión:** AMBULATORIO**APBs:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**Convenio:** COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA**

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. COLONOSCOPIA(6/07/21): DIVERTICULOSIS DE COLON LEVE, NO MASAS. EVDA(6/07/21): LESIONES EXTRINSECAS COMPRESIVAS EN CURVATURA MENOR, ENFERMEDAD ULCEROSA CRONICA CON ULCERA ACTIVA EN EL MOMENTO, DEFORMIDAD DEL BULBO DUODENAL CON LESION DEPRIMIDA EN PARED POSTERIOR DE 5 MM CON SANGRADO FACIL QUE NO DEJA PASAR EL EQUIPO, ESOFAGITIS POR CANDIDA LEVE.

BIOPSIAS DE LESION DUODENAL QUE SON INFORMADAS(10/08/21 DR. EDGARDO JASPE PATOLOGO ONCOLOGO): MUCOSA DUODENAL EN LA ZONA DEL BULBO CON CAMBIOS POR DUODENITIS PEPTICA, NO SE IDENTIFICA COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO, H. PYLORI NEGATIVO. MUCOSA GASTRICA ANTRAL CON CAMBIOS HIPERPLASICOS EN FOVEOLAS Y GASTRITIS CRONICA MODERADA NO ACTIVA. NO HAY COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO.

SE INDICO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET PERO NO SE LO HA AUTORIZADO LA EPS PORQUE SOLICITAN RESULTADO DE EGFR QUE NO SE REQUIERE Y RESULTADO DE RAS NO MUTADO QUE SE ENCUENTRA EN LA HISTORIA Y ES NEGATIVO PARA MUTACIONES RAS. REFIERE QUE HA TENIDO DOLOR QUE CEDE CON OXICODONA.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 0
 Frecuencia Cardiaca 0.00
 (Latidos / min)
 Frecuencia Respiratoria 0.00
 (Respiraciones / min)
 Temperatura (Grado C) 0.00
 Peso Actual (Kg) 47.00
 Talla (cm) 160.00
 IMC 18.36
 Superficie Corporal 1.47

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos N/A.
 Estado General Aceptable

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
 Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
 Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no OXICODONA.
 Oncológicos

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema IFL+PAN.
 Número de ciclo I.
 Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente
 Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
 Ubicación temporal del ciclo 8=Manejo paliativo de segunda recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

Esquema SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CANCER DE COLON CON MUTACION EN EL GEN BRAF QUIEN TENDRIA INDICACION DE QUIMIOTERAPIA CON ENCORAFENIB + CETUXIMAB SIN EMBARGO EL ENCORAFENIB NO ESTA DISPONIBLE EN COLOMBIA POR TANTO SE INDICO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET PERO LA EPS NO AUTORIZO EL CETUXIMAB, POR LO CUAL SE FORMULA EL ESQUEMA IFL+PAN. LA PACIENTE Y EL ESPOSO ACEPTAN PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS Y POSIBLES



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 9 m 20 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

COMPLICACIONES DE DICHO TRATAMIENTO QUE INCLUYEN LA MUERTE POR LA CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE CON PERFORMANCE STATUS ECOG 3 LOS CUALES DECLARAN ENTENDER Y ACEPTAR. PREVIA EXPLICACIÓN DE LOS RIESGOS DE RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESORA DURANTE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL FIRMARA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE FORMULA EL PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+PAN. SE HACE MIPRES DE PANITUMUMAB.

ESQUEMA IFL+PAN. CICLO I:

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3504 MG INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 PANITUMUMAB 6 MG/KG = 282 MG.

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados 14 días en

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Ninguno
Nutrición No
Psiquiatra No
Terapia de lenguaje No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No

DIAGNOSTICOS CIE

Código: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta Causa externa Finalidad del Procedimiento
NO APLICA ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rpt(ConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO
Estado Civil: UNION LIBRE
Religión: NO APLICA
Edad: 55 a 8 m 23 d
Ciudad: SOGAMOSO
Ocupación: NO APLICA
Sexo: Femenino
Telefono: 3115094976

Acompañante: No registra Acompañante
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular 0000000
Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 19/08/2021 07:57:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Tp Admisión: AMBULATORIO
Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual
PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSAS DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSAS EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIA AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSAS EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-313208878

HISTORIA CLINICA

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 8 m 23 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. COLONOSCOPIA(6/07/21): DIVERTICULOSIS DE COLON LEVE, NO MASAS. EVDA(6/07/21): LESIONES EXTRINSECAS COMPRESIVAS EN CURVATURA MENOR, ENFERMEDAD ULCEROSA CRONICA CON ULCERA ACTIVA EN EL MOMENTO, DEFORMIDAD DEL BULBO DUODENAL CON LESION DEPRIMIDA EN PARED POSTERIOR DE 5 MM CON SANGRADO FACIL QUE NO DEJA PASAR EL EQUIPO, ESOFAGITIS POR CANDIDA LEVE.

SE REALIZA CONSULTA ONCOLOGICA PRESENCIAL EL 19/08/21. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA RESULTADO DE BIOPSIAS DE LESION DUODENAL QUE SON INFORMADAS(10/08/21 DR. EDGARDO JASPE PATOLOGO ONCOLOGO): MUCOSA DUODENAL EN LA ZONA DEL BULBO CON CAMBIOS POR DUODENITIS PEPTICA, NO SE IDENTIFICA COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO, H. PYLORI NEGATIVO. MUCOSA GASTRICA ANTRAL CON CAMBIOS HIPERPLASICOS EN FOVEOLAS Y GASTRITIS CRONICA MODERADA NO ACTIVA. NO HAY COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO IRRADIADO A LA ESPALDA Y TORAX, DISNEA, NO TOS, SE ENCUENTRA TOMANDO OXICODONA 10 C/8 HS CON MEJORIA, ASTENIA, ADINAMIA, ORINÀ NORMAL, ESTREÑIMIENTO HI C/3-4 DIAS TTO CON DIETA SIN MEJORIA, LLENURA FACIL.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 106/60
Frecuencia Cardiaca 90.00 (Latiqos / min)
Frecuencia Respiratoria 19.00 (Respiraciones / min)
Temperatura (Grado C) 35.60
Peso Actual (Kg) 47.00
Talla (cm) 160.00
IMC 18.36
Superficie Corporal 1.47

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos SE PRACTICA EXAMEN FISICO A LA PACIENTE A QUIEN SE SOLICITA NO RETIRARSE EL TAPABOCAS, CON UTILIZACION POR PARTE DEL MEDICO DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: TAPABOCAS, MONOGAFAS, CARETA, GORRO DESECHABLE, BATA ANTIFLUIDOS Y GUANTES DESECHABLES PARA PROTECCION DEL USUARIO Y DEL PROFESIONAL. AEG, AFEBRIL, HIDRATADA, MARCHA LENTA, NO ICTERICA. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. C/P:NO AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, MUY DOLOROSO A LA PALPACION EN HCDER, HIGADO NO PALPABLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO MASAS PALPABLES. EXT: NO EDEMAS.
Estado General Aceptable
Perfomance Status ECOG
Variable performance 3

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos OXICODONA, BISACODILO.

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema IFL+CET
Número de ciclo I.
Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 8 m 23 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
Ubicación temporal del ciclo 8=Manejo paliativo de segunda recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

Esquema SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CANCER DE COLON CON MUTACION EN EL GEN BRAF QUIEN TENDRIA INDICACION DE QUIMIOTERAPIA CON ENCORAFENIB + CETUXIMAB SIN EMBARGO EL ENCORAFENIB NO ESTA DISPONIBLE EN COLOMBIA POR LO CUAL SE PROPONE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET QUE LA PACIENTE Y EL ESPOSO ACEPTAN PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE DICHO TRATAMIENTO QUE INCLUYEN LA MUERTE POR LA CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE CON PERFORMANCE STATUS ECOG 3 LOS CUALES DECLARAN ENTENDER Y ACEPTAR. PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS DE RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESORA DURANTE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL FIRMARA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE FORMULA EL PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET. SE HACE MIPRES DE CETUXIMAB.

ESQUEMA IFL+CET. CICLO I:

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3504 MG INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 CETUXIMAB 400 MG/M2 = 584 MG.

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados en 14 días

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Ninguno
Nutrición No
Psiquiatra No
Terapia de lenguaje No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA	Edad: 55 a 6 m 28 d
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO	Ciudad: SOGAMOSO
Estado Civil: UNION LIBRE	Telefono: 3115094976
Religión: NO APLICA	Ocupación: NO APLICA
	Sexo: Femenino

Acompañante: No registra Acompañante	Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro	Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000	Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 24/06/2021 08:52:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN	Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/19 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSAS DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RIN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PÁNCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRIO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRIO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASTINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSAS EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MLH1(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIAS AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSAS EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X

**CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS**

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA	Edad: 55 a 6 m 28 d
--	----------------------------

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN	Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SE RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO.

SE REALIZA TELECONSULTA ONCOLOGICA EL 24/06/21 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA LABORATORIO PARA QUIMIOTERAPIA QUE MUESTRA ANEMIA SIN RANGO DE TRANSFUSION: HB: 8.4 HTO: 26.9 % Y ELEVACION DE F. ALCALINA 5N: 517.8 U/L, EL RESTO SE ENCUENTRA NORMAL. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL QUE HA REQUERIDO CODEINA PARA CONTROL, ORINA Y DEPOSICION NORMALES.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg)	0
Frecuencia Cardiaca (Latidos / min)	0.00
Frecuencia Respiratoria (Respiraciones / min)	0.00
Temperatura (Grado C)	0.00
Peso Actual (Kg)	0.00

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos	BEG, RESTO N/A.
Estado General	Bueno
Performance Status	ECCO
Variable performance	1

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis	M1b
Sitio de Metástasis	HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico	IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos	NO.
-----------------------------	-----

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos	SS COLONOSCOPIA. CONTROL CON RESULTADOS.
-----------------------	--

Plan de Manejo-PRESCRIPCIÓN QUIMIOTERAPIA

Esquema	SE ESPERA A RESULTADO DE COLONOSCOPIA, SI NORMAL SE DE-ESCALARA LA QUIMIOTERAPIA A IFL+BEV.
---------	---

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo	Ninguno
Psiquiatra	No
Nutrición	No
Terapia Física	No
Terapia Ocupacional	No
Terapia de lenguaje	No

DIAGNOSTICOS CIE

Código: C187	Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE
---------------------	---

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO	Categoría: Diagnóstico Principal
----------------------------------	---

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 6 m 28 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tip Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER
CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.362.880

PLAZAS GUTIERREZ
APELLIDOS

OLGA LUCIA
NOMBRES

Olga Lucia Plazas Gutierrez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1965

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-AGO-1966 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

MOJIBO DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
CALLE 49 N. 100 BARRIO BELTRÁN



A-072770E-0016*210-F-0046362880-200937J3 001302725EA*1 7306000859



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del certificado de Defunción 728614317

LUGAR DE DEFUNCION
 Departamento: BOYACÁ Municipio: SOGAMOSO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION
 CABECERA MUNICIPAL
 Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)** 2021-09-20
 NO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION **SEXO DEL FALLECIDO** FEMENINO
 Horas: 16 Minutos: 5 Sin establecer

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 APELLIDO: GUTIERREZ OLGA LUCIA
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 46362880

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:
 Ninguno de los anteriores
 A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE
 NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 APELLIDO: NARVAEZ DANIEL
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 1049622205

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION **REGISTRO PROFESIONAL**
 MEDICO 1049622205

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 1712 de 2014.

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del certificado de Defunción 722614317

LUGAR DE DEFUNCION
 Departamento: BOYACA Municipio: SOGAMOSO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION
 CASERIO MUNICIPAL
 Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)** 2021-09-20
 NO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION **SEXO DEL FALLECIDO** FEMENINO
 05:00 AM MUJER

APPELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 RAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 46362880

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:
 NINGUNO DE LOS ANTERIORES
 ¿A qué pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE
 No se sabe

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APPELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 SANTAMARIA NARVAEZ DANIEL
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 1049622205

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION **REGISTRO PROFESIONAL**
 MÉDICO 1049622205

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama 201B
Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna Fecha Ingreso 14/09/2021 19:54 Fecha Egreso: 20/09/2021 18:38 Estado Paciente: VIVO

ESTADO DEL INGRESO:

- Llego por sus propios medios? : Si- Estado de Embriaguez : No- Estado de Conciencia : Alerta- Procedencia paciente: URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE ESTOMAGO

- Ingreso a Hospitalización:

PACIENTE LA CUAL SE RECIBE DE AREA DE URGENCIAS POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO ACOMPAÑADO DE HEMATEMESIS, CON ANTECEDENTES DE CA DE COLON CON METASTASIS HEPATICO. CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA PARA ANEMIA SEVERA 5.40, IONOGRAMA CON HIPONATREMIA.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE TRAJIDA EN CARRO PARTICULAR, SE TRASLADA A CAMILLA. PACIENTE REFIERE QUE " ME DUELE EL ESTOMAGO" REFIERE CUADRO CLINICO DE 06H APROX CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN EPIGASTRIO, 01 EPISODIO DE HEMATEMESIS PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON METASTASIS A HIGADO. EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA SOSPECHOSA O CONFIRMADA DE COVID. NIEGA ANTECEDENTE DE LA ENFERMEDAD. ANTECEDENTE VACUNAL 02 DOSIS PFIZER.

- SUBJETIVO:

INFORMA ACOMPAÑANTE: DESDE AYER TIENE MAYOR DOLOR ABDOMINAL, PRESENTO DESVANECIMIENTO Y VOMITOS DE SANGRE OSCURA ABUNDANTE. COME MUY POCO, NO PRECISA ULTIMA DEPOSCISION. QUIMIOTERAPIA MAS DE DOS MESES NO ORDENARON NUEVA ESQUEMA NO SE HA INICIADO.

- OBJETIVO:

ASTENICA PALIDA, TAQUICARDICA LEVE, EMPASTAMIENTO ABDOMINAL. CUADRANTE SUPERIOR DERECHO SIN MASAS NI MEGALIAS Y NO OTRAS ALTERACIONES AL EXAMEN.

REVISION POR SISTEMAS

- Cefalea : No- Convulsiones : No- Disnea : No- Lipotimia : No- Taquicardia : No- Dolor Abdominal : No- Hematuria : No- Vértigo : No- Precordialgia : No- Artralgia : No- Edema : No- Otros : No

ANTECEDENTES:

Tipo: Médicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: CANCER DE EL COLON SIGMOIDE METASTASICO A PANCREAS Y AL HIGADO EN EL MOMENTO CON QUIMIOTERAPIA 5 SESIONES; LA ULTIMA HACE 6 DIAS. Tipo: Quirúrgicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: RESECCION DE COLON HACE TRES A. RESECCION DE VARICES EN EL MID Tipo: Tóxicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: NIEGA Tipo: Ginecobstétricos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: G2P2A0FUP: 24 A. Tipo: Inmunológicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: LAS DE EL PAI Tipo: Farmacológicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: MEDICAMENTOS EN QUIMIOTERAPIA Tipo: Médicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Adenocarcinoma de colon resecaado hace 4 años, con metástasis hepáticas en lóbulo izquierdo, en tratamiento con quimioterapia 13 sesiones, última el lunes Tipo: Quirúrgicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Resección adenocarcinoma de colon Tipo: Alérgicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Niega

EXAMEN FISICO:

- Apertura Ocular : 4.- Espontanea- Respuesta Verbal : 5.- Orientada- Respuesta Motora : 6.- Obedece Ordenes- Glasgow : 15- T. A. : 120/76- F. C. : 76- F.R. : 18- TEMP C° : 37,0- Talla (cms) : 158- IMC : 22,43- SO2% : 93- Piel y faneras : Normal- Cabeza CC PINRAL MUCOSA HUMEDA PALIDEZ MUCO CUTANEA- Cuello : Normal- Torax : NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO RONCUYS RSCS RITMICO REGULAR SIN SOPLOS - Abdomen : BLANDO NO DISTENDIDO , CON DOLOR EN EPIGASTRIO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL MURPHY(-) BLUMBERG (-) MACBURNEY(-) MURPHY (-) TALON(-) CULLEN(-) GREY TURNER(-) KEHR (-) SIGNO DE PSOAS ILIACO(-)- Columna : Normal- GenitoUrinario - FUR : Normal- Extremidades : NO EDEMA- Neurologico : NO DEFICIT- Psiquiatrica : Normal- T. A. : 96/70- F. C. : 110,000- F. R. : 20,000- TEMP (C°) : 36,2000- SO2 : 97,0000

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 46362890
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama 201B
Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

- PLAN :

SE DILIGENCIA RESERVA DE 2 U GRE B+ PARA TRANSFUNDIR
SS GRUPO SANGUINEO Y PRUEBAS CRUZADAS
VALORACION POR CIRUGIA
MEDICINA INTERNA

- PLAN :

MEDIDAS ANTICHOQUE
BOLO DE 500 CC SSN AHORA
NOREPINEFRINA 0,05 MCG IV POR BOMBA DE INFUSION SI MEDIA DE 60

- ANALISIS :

PACIENTE CON TUMOR DE COLON AVANZADO METASTASICO CON HEMORRAGIA DE VIA DIGESTIVA ALTA ANEMIA SECUNDARIA.
DESNUTRICION

- PLAN :

PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS

JUSTIFICACION:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

- RESULTADO DE EXAMENES : CH : LEU 30700 NEU 71 LINF 8,3 HG 5,40 HCTO 18.30 PLT 594000 GLUCOSA 190 CREATININA 0,63
CLORO 94 POTASIO 4.58 SODIO 128 PT 17.80 INR 1,28 PTT 26- RESULTADO DE EXAMENES : NO- RESULTADOS DE PARACLINICOS :
HEMOGLOBINA 5.4 MICROCITICA, HIPOCROMICA, NEUTROPENIA, GLIE¿CEMIA AL AZAR 190 SODIO 128 CREATININA 0.63 TPT Y TP
NORMALES.

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

Table with 3 columns: FECHA, MEDICO, DESCRIPCION. Contains three entries of patient evolution with detailed medical notes.



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama 201B
Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

15/09/2021 10:03 87 - LOPEZ VEGA GABRIEL MEDICINA INTERNA
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 11,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FORMULAR - OBJETIVO : - PARACLINICOS : - ANALISIS : - T. A.1

15/09/2021 10:17 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 84 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON POSTERIOR METASTASIS HEPATICA, EN QUIMIOTERAPIA ULTIMA HACE 2 MESES, CONSULTA POR PRESENTAR EL DIA DE AYER 3 EPISODIOS DE HEMATEMESIS, ASOCIADO A ASTENIA Y ADINAMIA, LA PACIENTE TIENE EVDA DE HACE 3 MESES CON EVIDENCIA DE ULCERA DUODENAL DE SANGRADO FACIL. COLONOSCOPIA NORMAL. ANTECEDENTESCA DE COLON QX HEMICOLECTOMIA HACE 3 AÑOS. - OBJETIVO : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDAABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NI MEGALIAS. - PARACLINICOS : HEMOGRAMA CON ANEMIA - PLAN PENDIENTE EVDAREMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. - ANALISIS : PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTA, QUIEN REQUIERE TRANSUSION DE GLOBULOS ROJOS, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON HEMODERIVADOS POR LO QUE SE DECIDE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR - T. A.100/60

15/09/2021 12:32 702 - PEREZ CHAPARRO RONAL ALEXANDER MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : 1 - OBJETIVO : 1 - PARACLINICOS : 1 - ANALISIS : 11 - T. A.1

16/09/2021 9:24 87 - LOPEZ VEGA GABRIEL MEDICINA INTERNA
- F.C. : 94 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 96 - SUBJETIVO : NO PUEDE DORMIR DE CUBITO LATERAL IZQ O SUPINO POR DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE DEFECO DURO POCO CAFE SANGRADO ESCASO SANGRADO AL ASEO ANAL .NO REFIERE OTROS - OBJETIVO : MENOR PALIDEZ NO ALTERACIONES CARDIOPULMONARES NI CIRCULATORIAS DOLOR EPIGASTRICO A LA PALPACION SIN MASAS MEGALIAS NO ALTERACIONES DORSOLUMBARES PERCUSION INDOLORA NO EDEMA PERIFERICO - PARACLINICOS : CH HS 7.20 PREVIA 7.4 NORMOCITICA NORMOCROMICA PREVIA MICROCITICA LEUC 38100 PREVIO 37800 PLAQ 381 MIL PREVIA 594 MIL - ANALISIS : PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIA DIGESTIVA CARCINOMA AVANZADO DE COLON ANEMIA PARCIALMENTE CORREGIDA DESNUTRICION CONDICIONES DE MANEJO AMBULATORIO VS REMISION INDICADA POR CIRUGIA - T. A.112/60

16/09/2021 13:13 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 74 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : cirugia general paciente con diagnostico de:hemorragia de vias digestivas altaantecedente de ca de colon metastasico. la paciente refiere deposiciones melenicas, niega nuevos episodios emeticos, refiere mejoría de la astenia y la adinamia - OBJETIVO : buen estado general, alerta, hidratada, orientada, afebrilconjuntivas hipocromicas, mucosa oral humedaabdomen blando, no distendido, no doloroso, no signos de irritacion peritoneal - PLAN : manejo medico. - ANALISIS : paciente con buen evolucion clinica, sin crisis, sin signos de irritacion peritoneal, en el momento con tolerancia a la viaoral, con hemoglobina postransfusion en 9, se deja en control co nhemograma, esta pendiente remision para realizacion de evda, se habla con la paciente quien refiere entender y aceptar - T. A.104/68

17/09/2021 9:15 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 74 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON METASTASIS HEPATICA ULCERA DUODENAL LA PACIENTE NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, REFIERE DEPOSICIONES MELENICAS, REFIERE TOLERAR LA VIA ORAL. - OBJETIVO : BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA, AFEBRIL.CONJUNTIVAS HIPOCROMCIAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDAABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NI MEGALIAS - PLAN : MANEJO MEDICO. - ANALISIS : PACIENTE CON CONTROL DE HEMOGLOBINA EN 7, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL PARA LA TARDE, PENDIENTE REMISION VS EVDA, SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR - T. A.110/70

17/09/2021 12:25 416 - AVELLA PEREZ ANGELA LUCIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 11,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FORMUALCION - OBJETIVO : +- ANALISIS : +- T. A.1

17/09/2021 16:24 416 - AVELLA PEREZ ANGELA LUCIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 111,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FOMRMULACION - OBJETIVO : +- ANALISIS : +- T. A.1

18/09/2021 10:24 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 120 - TEMP (C°) : 36,5 - SO2 % : 97 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???**** S/ REFIER EMELLENAS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, NIEGA OTROS - OBJETIVO : REGUALRES CONDICIONES GENERALES, MUCOS AORAL HUMEDA, CAQUECTICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDURACION EN MESO Y EPIGASTRIO. - ANALISIS : PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON EN MANEJO PALIATIVO, AL PARECER CON RAPIDA PROGRESION. ACTUALMENTE ANEMICA, CON ANEMIZACION DE 1 GR EN 24 HORAS, PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRA, PACIENTE CON ORDEN DE NO REANMACION POR PATOLOGIA ONCOLOGICA AVANZADA. CONSIDERO REQUIER EDE ENDOSCOPIA PARA EVALUAR ORIGEN DEL SANGRADO, Y DESCARTAR SANGRADO POR COMPROMISO TUMORAL. CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. - T. A.120/60



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Información Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso: 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama: 201B
Entidad: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

18/09/2021 13:18 871 - GUTIERREZ GUTIERREZ SULY YESENIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 39,8 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON PICO FEBRIL 39.8, SE REINTERROGA A PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA. - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

18/09/2021 20:17 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : PARA RESERVA SANGRE - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

19/09/2021 10:51 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 91 - TEMP (C°) : 32,6 - SO2 % : 97 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???? S/ PERSISTE CON MELENAS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. TOLERA LA VIA ORAL. - OBJETIVO : REGUALRES CONDICIONES GENERALES, MUCOSA AORAL HUMEDA, CAQUECTICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, INDURACION EN MESO Y EPIGASTRIO. - ANALISIS : PACIENTE CON CUADRO DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, EN ESPERA DE REALIZACION DE ENDOSCOPIA, SIN EMABRGO ANESTESIA INDICA TRANSFUNDIR, ACTUALMENTE SIN DOLOR. TOLERANDO LA VIA ORAL. DIURESIS PRESENTE, PERSISTE CON MELENAS. - T. A.90/60

19/09/2021 16:17 861 - AVELLA RODRIGUEZ JAVIER LEONARDO MEDICO GENERAL S.S.O
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR EXAMENES - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

20/09/2021 9:03 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 95 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 95 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???? S/SE SIENTE MEJOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. - OBJETIVO : ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO IRRITACION - PARACLINICOS : HB POSTRANSFUCION: 8.9 - ANALISIS : PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, CON ADECUADO RENDIMIENTO DE TRANSFUCION DE HEMODERIVADOS, ESTA PENDIENTE ENDOSCOPIA. ADICIONALMENTE REFIERE QUE LAS MELENAS HAN MEJORADO. DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO. CONSIDERO CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SEGUN HALLAZGOS ENDOSCOPICOS INDICAREMOS CONDUCTA ADICIONAL. - T. A.100/60

20/09/2021 12:58 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 50 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 91 - SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE PERISTRENCIA DEL DOLOOR MABDOMINAL A PESAR DE MNALGESIA NAUSAEAS OCACIONALES MORFINA APLCADA HACE MENOS DE 2 HORAS APLICAR RESCATE A L HORARIO INDICADO - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.125/78

20/09/2021 15:18 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 65 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 91 - SUBJETIVO : NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL ASTENIA SE EVIDENCIA HEMATEMESIS - OBJETIVO : PALIDA SUDOSORA ASTENIA RSCS RIMICOS TAQUICARDICOS RSRS SIN AGREGADOS TAQUIPNEICA POLIPNEICA ABDOMEN DOLOROSO EPIGASTRIO PERFUSION DISTAL LENTA FIRALDAD DISTAL - PARACLINICOS : CH CONTROL HB 6.9 CON PREVIA DE 8 - ANALISIS : PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTA - HEMORRAGIA ACTIVA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CANCER COLON CON POSIBLE METASTASIS GASTRICA CON CUADRO DE HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS LATA ACTIVA CON EMPEORAMIENTO DE CONDCON CLINICA PACIENTE CON HIPOPERFUSION DISTAL SIGNOS DE BAJO GASTO SE IDNICA BOLO DE RENIMACION 2000 CC TRAFUSION URGENTE DE 2 URG RESERVADAS PREVIAMENTE CONTROL LIQ CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES SE INDICA INFUSION DE OMEPRAZOL BOLO 80 A 8 MG HORA IGR AC TRANEXAMICO SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER COMPRNEDER Y ACEPTAR PACIENTE Y FAMILIARES REFIERE INTENSION DE NO MANIOBRAS AVANZADAS DE RCCP EN CONTANCIA FIRMAN DISENTIMINETO DE REANIMACION - T. A.103/60

20/09/2021 16:25 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 0 - TEMP (C°) : 0,0 - SO2 % : 0 - SUBJETIVO : 16+05 SE EVIDENCIA APNEA PACIENTE QUIEN ENTRA EN PARO CARDIOCIRCULATORIO PACIENTE CON ORDEN DE NO MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION SE INICIA PROTOCOLO DE FIN DE VIDA ANALGESIA CON MORFINA SE DECLARA PACIENTE FALLECIDA A LAS 16+05 SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 728614317 SE ENTREGAN COPIAS A FAMILIARES - OBJETIVO : - ANALISIS :

CONDICIONES SALIDA:

INDICACION PACIENTE:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

C187 TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
 Documento:
 Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
 Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
 Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
 Cama 201B
 Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

- C189 TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
- D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
- E46X DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, NO ESPECIFICADA
- K250 ULCERA GASTRICA AGUDA CON HEMORRAGIA
- K920 HEMATEMESIS
- K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
- R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

- C189 TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
- D62X ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA
- D630 ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA (C00-D48†)
- D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
- I469 PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO
- I959 HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA
- K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
- R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
183001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	
19224	CLORURO	
19290	CREATININA MG SUERO ORINA Y OTROS	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
19490	GLUCOSA MG EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	
19509	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	
19792	POTASIO	
19827	T PROTROMBINA TIEMPO PT	
19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR INCLUYE HEMOCLASIFICACION DONANTE RECEP	
19891	SODIO	
19958	TPT TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE
179	CLORURO DE SODIO 09 BOLSA X 500 ML fresenius
339	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/ 2ML AMPOLLA FNE
340	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA FNE
7704588002045	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA X 5 ML ROPSOHN
7707234231639	NOREPINEFRINA AMPOLLA X 4MG/4ML (RYAN)
7707236120405	HIOSCINA BUTIL BROMURO DIPIRONA AMP VITALIS
7707236122836	DIPIRONA AMP 1G/2ML VITALIS
7707236125981	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML AMPOLLA VITALIS
7707236126858	OMEPRAZOL AMPOLLA X 40 MG VITALIS
7707236127589	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA VITALIS



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04

Ingreso: 397.176

Confirmado

Documento:

Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ

Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania

Numero: 46362880

Tipo de paciente: Contributivo

Sexo: Femenino

Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días

F. Nacimiento: 26/11/1965

Plan de Atención de Ingreso

3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO

Cama 201B

Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ

MEDICINA GENERAL

RM 1049622205

Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999



CLINICA CANCEROLOGICA DE BOYACA

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 2

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 52 a 11 m 12 d
 Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICO Telefono: 3113094976
 Estado Civil: UNION LIBRE Ocupación: NO APLICA
 Religión: NO APLICA Sexo: Femenino

ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO Triage: Sin Valoracion
 ADR: MEDIMAS EPS S.A.S Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Datos Generales..DATOS GENERALES

Sexo F.

Datos de la Consulta..DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (13/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (13/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22.04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 43 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSA DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. LE HAN REALIZADO RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 98 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 69 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON APTX MITICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 105 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 46 MM. REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN SUPERIOR IRRADIADO A LA ESPALDA TOMA TRAMADOL, ACTM, HIOSCINA, NO TOLERA ALIMENTOS SOLIDOS X NAUSEAS, ANOREXIA, ASTENIA, URINA Y DEPOSICION NORMALES, NO MELENAS NI HEMATOQUEZIA, NI VAGINAL.

Examen Fisico..SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tension Arterial 112/68
 Frecuencia 20
 Respiratoria
 Temperatura 36
 Talla(cm) 160
 Frecuencia Cardíaca 83
 Peso Actual (Kg) 52

Fecha y hora de impresión: 08/11/2018 10:30:49a.m.

Página 1 de 2

RECIBIDA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
 LA FECHA Y HORA INSCRIBIDA

18 NOV 19 12:41





CLINICA CANCEROLOGICA DE BOYACA

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 2

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA

Edad: 52 a 11 m 12 d

ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
adn: MEDIMAS EPS S.A.S

Tp Admisión: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Descripción

ABG. PS: 2. NO SE PALPAN ADENOPATIAS CERVICALES, SC, IC, AN, ING. C/P: NO AGREGADOS. NO SE PALPAN MASAS MAMARIAS SOSPECHOSAS, PEZONES INVERTIDOS BILATERAL. ABDOMEN BLANDO, HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DEL LOBULO IZQUIERDO 8.5 CM SUBXIFOIDEO, DOLOROSO A LA PALFACION Y EN FIZQ. NO SE PALPAN OTRAS MASAS. TV: NO SE PALPAN MASAS, DOLOROSO A LA PALFACION. EXT: NO EDEMAS

Impresion Diagnostica-DIAGNOSTICO

Metastasis M1
Sitios de Metastasis HEP, PAN, MED.
Estadio Clinico IV.
Medicamentos OXICODONA, MCF.
Exámenes Paraclínicos SS LAB. PARA QUIMIOTERAPIA, ESTUDIO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF. CONTROL CON RESULTADOS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:
Observaciones:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta Causa externa Finalidad del Procedimiento
NO APLICA ENFERMEDAD GENERAL

ONCOLOGIA CLINICA

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
CC 79333688 R.M. 13755

Elaborado por: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CLÍNICA
CANCEROLÓGICA DE BOYACA
"Opción de Vida"

Fecha: 08/11/2018

Nombre: OLGA LUCIA PLAZAS

Nº Doc.: 46.362.880

CIE-10: C187

Paciente con diagnóstico de cáncer de colon sigmoide avanzado con metástasis hepáticas, pancreáticas y mediastinales quien se encuentra en preparación para inicio de tratamiento de quimioterapia.

MD. ONCOLOGO CLINICO
R.M. 13755

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer

Avenida Universitaria N° 46-71 - Teléfono 7444664 - Cel. 3015555622 - Tunja

Nombre del asegurado.	OLGA LUCÍA PLAZAS
No. Cédula.	CC 46362880
Fecha de ingreso a póliza.	07/03/2017 Y 02/08/2018
Fecha de ocurrencia del evento por el que reclama.	23/09/2015
Amparo por el que reclama.	ENFERMEDADES GRAVES
Declaración, examen, condiciones de ingreso.	NEGATIVA
Diagnóstico que motiva el reclamo.	CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015
Antecedentes (fecha y fuente) Relación. (RC) (NRC)	COLONOSCOPIA DEL 19/09/2015: LESIÓN VEGENTANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40% DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGNMOIDE. BIOPSIA DE COLON 23/09/2015 REPORTA: ADENOCARCINOMA DE PATRÓN CLÁSICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO. CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015
Concepto Médico.	PACIENTE CON ANTECEDENTE MÉDICO GRAVE NO DECLARADO DE CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015, QUE ES EL DIAGNÓSTICO MOTIVO DE RECLAMACIÓN. DE HABERSE CONOCIDO LA PATOLOGÍA EN EL MOMENTO DE LA TOMA DE LA PÓLIZA MÉDICAMENTE SE HUBIESE RECHAZADO EL RIESGO. POR LO ANTERIOR SUGIERO RATIFICAR LA OBJECCIÓN POR RETICENCIA.
Nombre Médico y firma.	HÉCTOR HERNÁN GUTIÉRREZ GUETE
Fecha de evaluación.	31/08/2023



ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
ADR. MEDIMAS EPS S.A.S

Tp Admisión: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Datos Generales-DATOS GENERALES

Sexo F.

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (13/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BUDOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22.04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/19 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 19: MASA DE 43 X 49 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS-PERL PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC

Señores:

JUZGADO CUARENTA CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTA D.C.

Referencia: Poder- Responsabilidad Civil Contractual de menor cuantía.
Demandante: **JULIO ALBERTO ACERO MORENO Y OTRO**
Demandado: **COLMENA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**
Radicación: **2023-00932**

--APROBACIÓN--
Lina María López Rincón
CC53075784
2023-08-08 15:07:57 -05:
00


ALMA ARIZA FORTICH, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 45.766.003 de Cartagena, obrando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit. 901.528.731-1, calidad que acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente, al doctor **NICOLÁS URIBE LOZADA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 80.086.029 y abogado titulado, con Tarjeta Profesional N° 131.268 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura nicolas.uribe@vivasuribe.com, para que apodere a la sociedad que represento en la acción de la referencia.

Nuestro apoderado queda especialmente facultado mediante el presente poder para conciliar, notificarse, recibir, desistir, sustituir, transigir, reasumir, interponer todos los recursos y ejercitar todas las acciones necesarias o indispensables para el buen éxito del mandato conferido y en fin todas las facultades de ley.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° del Decreto 806 de 2020, por lo que se remite desde la cuenta de notificaciones judiciales de la compañía, notificaciones@colmenaseguros.com, inscrita en el Certificado de Cámara de Comercio y se manifiesta que el apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico nicolas.uribe@vivasuribe.com, inscrita en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura.

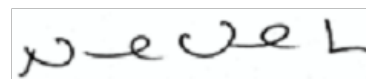
Cordialmente;

Acepto,



Firma Electrónica
2023-08-08 16:20:39 -05:00
Alma Ariza
CC. 45766003
<https://301.fyi/OFhNeE7>

ALMA ARIZA FORTICH
C.C. N° 45.766.003 de Cartagena
Representante Legal
COLMENA SEGUROS DE VIDAS.A.



NICOLÁS URIBE LOZADA
C.C. No. 80.086.029
T. P. No. 131.268 del C. S. de la J
correo electrónico:
nicolas.uribe@vivasuribe.com

De: paula.cruz@vivasuribe.com
Enviado el: martes, 5 de septiembre de 2023 10:54 a. m.
Para: paula.cruz@vivasuribe.com
Asunto: RV: Poder Especial - JULIO ALBERTO ACERO MORENO y ASTRID CAROLINA ACERO - PROCESO 2023-00932
Datos adjuntos: PODER 202300932 JULIO ACERO_1691521679-f-f.pdf

De: Usr-UNotificaciones Colmena ARL <notificaciones@colmenaseguros.com>
Enviado el: miércoles, 9 de agosto de 2023 11:49 a. m.
Para: Nicolas Uribe <nicolas.uribe@vivasuribe.com>
CC: Andrea Carolina Villarreal Montañez <avillarealm@fundaciongruposocial.co>
Asunto: Poder Especial - JULIO ALBERTO ACERO MORENO y ASTRID CAROLINA ACERO - PROCESO 2023-00932

Estimado Dr. Nicolas Uribe, un buen día.

Cordial Saludo.

Me permito allegar para su conocimiento y fines pertinentes, poder especial conferido a usted, dentro del proceso judicial de la referencia.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1600341517091491

Generado el 05 de septiembre de 2023 a las 13:12:25

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

NIT: 901528731-1

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Resolución S.F.C. No 0941 del 31 de agosto de 2021 La Superintendencia Financiera de Colombia, aprueba la escisión parcial de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A., de conformidad con la solicitud presentada, en los términos del numeral 4º del artículo 71 del EOSF, advirtiendo que la sociedad deberá presentar ante esta Superintendencia un programa de adecuación en el cual se detallen las actividades que se deben surtir para garantizar la continuidad de las operaciones y el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mes siguiente a la ejecutoria de la presente resolución. Se precisa que el referido programa de adecuación no podrá exceder de dos (2) años, protocolizada mediante Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, Notaría 21 del Circulo de Bogotá D.C., y se autoriza la constitución de la sociedad aseguradora Colmena Seguros de Vida S.A.

Escritura Pública No 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.F.C. 1523 del 17 de diciembre de 2021

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas, temporales o accidentales, por cuatro (4) suplentes, primero, segundo, tercero y cuarto respectivamente, elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, que podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. En todo caso, se entenderá que las personas designadas como suplente del presidente conservarán tal calidad, hasta tanto no se produzca una nueva designación en los términos señalados por la ley y por estos estatutos. PRESENTACION LEGAL - El Presidente será el Representante Legal de la Sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del Presidente. PARÁGRAFO. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al Secretario General de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del Presidente y sus Suplentes. FUNCIONES - Las



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1600341517091491

Generado el 05 de septiembre de 2023 a las 13:12:25

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

funciones del Presidente son las siguientes: a) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. b) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. c) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. d) Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. e) Representar a la Sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. f) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. g) Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. h) Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. i) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. k) Presentar a la Asamblea General de Accionistas conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. l) Presentar a la Junta Directiva un proyecto de apropiación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la Junta Directiva. m) Presentar a consideración de la Junta Directiva para su aprobación de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. n) Informar a la Junta Directiva sobre las operaciones de la Sociedad y presentar detalladamente los informes que ésta solicite. p) Las demás que le señale la Ley, los reglamentos o estos estatutos. (E.P. No. 4308 del 30/09/2021, Not. 21 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Andrés David Mendoza Ochoa Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 79981340	Presidente
Andres Eduardo Cardona Quintero Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 80197682	Primer Suplente del Presidente
María Clemencia Jaramillo Vargas Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39693172	Segundo Suplente del Presidente
Luz Marina Lacouture Lacouture Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39777571	Tercer Suplente del Presidente
Alma Rocio Ariza Fortich Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 45766003	Cuarto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.F.C. No 1547 del 21 de diciembre de 2021 se autoriza para la operación de los ramos de Desempleo, Exequias, Accidentes Personales, Vida Grupo, Salud y Vida Individual.

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19
Recibo No. AB23650567
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., COLMENA SEGUROS, SEGUROS COLMENA, COLMENA SEGUROS DE VIDA, COLMENA VIDA, SEGUROS DE VIDA COLMENA
Nit: 901528731 1 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 03439886
Fecha de matrícula: 7 de octubre de 2021
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 72 No 10 71 Piso 6
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificaciones@colmenaseguros.com
Teléfono comercial 1: 6015141594
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 72 No 10 71 Piso 6
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones@colmenaseguros.com
Teléfono para notificación 1: 6015141594
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021, con el No. 02751118 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., COLMENA SEGUROS, SEGUROS COLMENA, COLMENA SEGUROS DE VIDA, COLMENA VIDA, SEGUROS DE VIDA COLMENA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de Octubre de 2021, con el No. 02751118 del Libro IX, en virtud de la escisión de la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A (escidente), se constituye la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2070.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto el ejercicio de todas las actividades legalmente permitidas a las compañías de seguros de vida de conformidad con lo dispuesto en el estatuto orgánico del sistema financiero, el decreto 2555 de 2010 y demás normas concordantes que sean aplicables o que las adicionen, modifiquen, sustituyan y deroguen, en los ramos autorizados por la superintendencia financiera de colombiana excepto el ramo de riesgos laborales y, en desarrollo de las mimas podrá celebrar y ejecutar, con sujeción a las normas generales y especiales que rigen para cada caso, todos los actos, contratos y operaciones que tengan una relación de medio a fin con

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

las actividades principales de su objeto social, y que sean necesarias o convenientes para la obtención de los fines que persigue esta sociedad y/o que construyan al desarrollo de la unidad de propósito y dirección fijada por la matriz. En desarrollo de su objeto social, la sociedad esta facultada para: A) Intervenir su capital y reservas con arreglo a las normas legales; B) Suscribir, enajenar o adquirir acciones en sociedades anónimas nacionales, compañías de seguros nacionales o extranjeras y sociedades de capitalización. C) Tomar dinero en préstamo o otorgar crédito observando los requerimientos de la ley; D) Adquirir o hacer toda clase de instalaciones comerciales relacionadas con el objeto social; E) Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componer el patrimonio social; F) Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar o negociar toda clase de títulos valores; G) Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorro, depósitos a termino y en general realizar operaciones con instituciones financieras; H) Realizar operaciones de fusión, escisión, adquisición y cesión de activos, pasivos y contratos, de conformidad con las normas del estatuto orgánico del sistema financiero; I) Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones en que tenga interés frente a terceros; J) Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales; K) Realizar todas aquellas operaciones y actos que se relacionen con el objeto social y que estén autorizadas por las disposiciones legales vigentes y L) Realizar todas aquellas operaciones que, dentro de los limites propios de su naturaleza y actividad, contribuyan al desarrollo de la unidad de propósitos y dirección fijada por la matriz.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$5.250.000.000,00
No. de acciones : 52.500,00
Valor nominal : \$100.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$4.555.100.000,00
No. de acciones : 45.551,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal : \$100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$4.555.100.000,00

No. de acciones : 45.551,00

Valor nominal : \$100.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El presidente será el representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del presidente. Parágrafo. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al secretario general de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del presidente y sus suplentes.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las funciones del presidente son las siguientes: A) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. B) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. C) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. D) Ejecutar o hacer las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva. E) Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. F) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. G) Servir de consultor y asesor de la junta directiva en todas las actividades de la sociedad. H) Convocar a la junta directiva y a la asamblea general de accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de esta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por los menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. I) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. K) Presentar a

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la asamblea general de accionistas conjuntamente con la junta directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la ley 222 de 1995, los estatutos financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. I) Presentar a la junta un proyecto de aprobación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la junta directiva. M) Presentar a consideración de la junta directiva para su aprobación y de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. N) Informar a la junta directiva sobre las operaciones de la sociedad y presentar detalladamente los informes que esta solicite. P) Las demás que le señale la ley, los reglamentos o estos estatutos. Limitación Junta Directiva: Autorizar previamente al representante legal de la compañía, o a quien haga sus veces, para celebrar actos o contratos cuya cuantía supere el equivalente a 2.750 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de su celebración, así como para todos aquellos que, sin consideración a su cuantía, consistan en la adquisición, enajenación o gravamen sobre acciones, cuotas o partes de interés en sociedad que hagan parte del Grupo Empresarial al que pertenece la Compañía. Así mismo, la junta autorizará de manera previa los actos de disposición que se proyecte realizar a título gratuito sobre activos de la sociedad. La limitación contemplada en este numeral no será aplicable para aquellos que consistan en: a) la celebración de contratos de seguros en cualquiera de sus ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) inversión de fondos, reservas y/o excedentes de tesorería, los cuales podrán ejecutarse sin autorización previa, a menos que su cuantía iguale o supere los límites que para tal efecto establezca cada año la misma Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021 con el No. 02751118 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Andres David Mendoza Ochoa	C.C. No. 79981340

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente	Andres Eduardo Cardona Quintero	C.C. No. 80197682

Suplente	Maria Clemencia Jaramillo Vargas	C.C. No. 39693172
----------	----------------------------------	-------------------

Suplente	Luz Marina Lacouture Lacouture	C.C. No. 39777571
----------	--------------------------------	-------------------

Suplente	Alma Rocio Ariza Fortich	C.C. No. 45766003
----------	--------------------------	-------------------

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 5 del 29 de junio de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2023 con el No. 03012011 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Juan Carlos Gomez Villegas	C.C. No. 79783753

Segundo Renglon	Nicolas Garcia Trujillo	C.C. No. 80416703
-----------------	-------------------------	-------------------

Tercer Renglon	SIN ACEPTACION-SIN IDENTIFICACION	*****
----------------	-----------------------------------	-------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cuarto Renglon Luz Amparo Polania C.C. No. 41654162
Guarin

Quinto Renglon Eulalia Maria Arboleda C.C. No. 34526210
De Montes

SUPLENTE

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Primer Renglon Leonardo Andres Reyes C.C. No. 79169129
Alvarez

Segundo Renglon Maria Andrea Acosta C.C. No. 52516332
Fonseca

Tercer Renglon Ariamna Molinares C.C. No. 49768944
Garcia

Cuarto Renglon Hernando Javier C.C. No. 73576055
Echavez Amaya

Quinto Renglon Gladys Adriana C.C. No. 52150265
Gonzalez Salcedo

REVISORES FISCALES

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021 con el No. 02751118 del Libro IX, se designó a:

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Revisor Fiscal PWC CONTADORES Y N.I.T. No. 900943048 4
Persona AUDITORES SAS
Juridica

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de agosto de 2022 con el No. 02865462 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ingrid Janeth Ramos Mendivelso	C.C. No. 52426886 T.P. No. 79160-T

Por Documento Privado del 11 de enero de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de febrero de 2022 con el No. 02791851 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Elva Luz Dominguez Galarza	C.E. No. 413762 T.P. No. 266598-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 305 del 02 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Febrero de 2022, con el No. 00046776 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al señor Erney Leonardo Contreras Gonzalez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.735 de Bogotá, D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 206.984 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de Colmena Seguros De Vida S.A. actúe frente a entidades administrativas del orden nacional, departamental, metropolitano, distrital y municipal, así como frente a diferentes autoridades judiciales a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir poder, reasumir, pagar, recibir, responder, suscribir y presentar declaraciones, confesar, conciliar, suscribir y presentar formatos para entrega de información en medios magnéticos, atender requerimientos ordinarios y especiales, atender visitas, responder autos que ordenen inspecciones tributarias o contables, solicitar revocatoria directa, presentar solicitudes de devolución y/o compensación de impuestos del orden nacional, departamental, metropolitano, distrital o municipal, terminar anticipadamente procesos de la vía administrativa y, en general, adelantar cualquier diligencia de carácter administrativo o judicial relacionada con la materia tributaria. Manifiesto expresamente que el presente poder tiene vigencia desde la fecha de esta escritura mientras no sea

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

expresamente revocado.

Por Escritura Pública No. 0529 del 09 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046812 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Edwin Yamid Rojas Suárez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.049.611.157 de Tunja, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0512 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046814 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Lina Juliana Sánchez Landazabal, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.428.722 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0514 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046815 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Lina María López Rincón, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.075.784 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0515 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046816 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Juan Pablo Araujo Ariza, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.173.355 de Valledupar, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0516 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046817 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Adolfo Flórez Velásquez, identificado con cédula de ciudadanía No. 9.146.581 de Cartagena, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0517 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046818 del libro V, la persona

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Héctor Mauricio Medina Casas, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.795.035 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0513 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Febrero de 2022, con el No. 00046820 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Diana Carolina Sanabria Mariño, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.809.274 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0524 del 09 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2022, con el 00046836 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Carolina Gomez González, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.243.926, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. del 0610 de 15 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Marzo de 2022, con el No. 00046870 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Álvaro Diego Miguel Enrique Román Bustamante, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.376.236 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No. 35.993 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., represente los intereses de la Entidad en cualquier acto o diligencia pública o privada relacionada con asuntos laborales, de la Seguridad Social y/o Protección Social, de naturaleza administrativa y judicial. Para tal efecto, se le confiere expresamente la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir; confesar; concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, contemplada en el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

artículo 39 de la Ley 712 de 2001, absolver interrogatorios de parte y conferir poder. Igualmente, está facultado, para: emitir correspondencia, atender requerimientos, firmar certificaciones o documentos con destino a cualquier entidad del Sistema de la Seguridad Social y/o Protección Social, de Fiscalización, Dirección, Vigilancia y Control de dicho Sistema y la UGPP, así como interponer cualquier tipo de acción o recurso en contra de sus actos. En general, para realizar todos los actos conducentes al buen logro de las gestiones encargadas en virtud de este mandato.

Por Escritura Pública No. 2435 del 09 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Junio de 2022, con el No. 00047632 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Karen Angélica Bermúdez Hurtado, mayor de edad e identificada con cedula de ciudadanía No. 46.683.349 de Paipa (Boyacá), para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de colombia, entendiéndose jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 2568 del 14 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2022, con el No. 00047663 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Mariangela Fernandez Steffens, identificada con cédula ciudadanía No. 55.306.797 de Barranquilla, para que celebre, ejecute y termine toda clase de contratos a nivel nacional con proveedores que le presten servicios a la compañía COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., además queda facultada para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

suscribir toda clase de documentos con esos proveedores. Las facultades conferidas en el presente documento solo podrán ser ejecutadas por el apoderado hasta por una cuantía de mil trescientos setenta y cinco (1375) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 3184 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00047877 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juliana Garcés Posada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.355.546 de Girardota, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir, sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 3181 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Julio de 2022, con el No. 00047883 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gresy Lynel Calvo Vergara, identificada con cédula de ciudadanía No. 1129498243 expedida en Barranquilla, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 0727 del 14 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 13 de Abril de 2023, con el No. 00049667 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Angela Natalia Soles Laverde, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.070.965.720 para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1937 del 28 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de julio de 2023, con el No. 00050522 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Nicolas Velandia Castillo, identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.805.621 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. con NIT. 901.528.731-1, en toda

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1943 del 28 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2023, con el No. 00050524 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Andrea Carolina Villareal Montañez, identificado con cédula de ciudadanía número 63.543.397 de Bucaramanga, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 2498 del 26 de julio de 2023 de la Notaría 21 de Bogotá D.C.	03004416 del 4 de agosto de 2023 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. SINNUM del 19 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 22 de octubre de 2021 bajo el número 02755569 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Sociedad comercial de carácter privado. Tiene como objeto principal actuar como holding financiero en los términos de la Ley 1870 de 2017 para lo cual puede realizar todas las actividades previstas en dicha norma o en las disposiciones que la modifiquen o reglamenten, lo cual comprende la adquisición o tenencia a cualquier título de acciones de entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, así como la promoción, creación o participación en entidades vigiladas por dicha superintendencia.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2021-09-30

Por Documento Privado del 21 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 26 de octubre de 2021 bajo el número 02756163 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL O LA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Entidad Sin Ánimo de Lucro. Entidad sometida al control y vigilancia de la Alcaldía Mayor de Bogotá

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cuyo objeto consiste en trabajar por superar las causas estructurales de la pobreza para construir una sociedad justa, solidaria, productiva y en paz.
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2021-09-30

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la situación de control inscrita el 22 de Octubre de 2021 bajo el no. 02755569 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S (Matriz) comunica que ejerce situación de control sobre la sociedad COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. (fecha de configuración: 2021-09-30) y a través de esta ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad COLMENA SEGUROS GENERALES S.A. (fecha de configuración: 2021-09-14) (Subordinadas).

**** Aclaración Situación de Control y Grupo Empresarial****

Se aclara la situación de control inscrita el 26 de Octubre de 2021 bajo el no. 02756163 del libro IX, en el sentido de indicar que la la entidad FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL O LA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL (matriz) comunica que ejerce Situación de Control y Grupo Empresarial directa sobre la sociedad INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S. y a través de esta ejerce Situación de Control y Grupo Empresarial indirecta sobre la sociedad COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. y COLMENA SEGUROS GENERALES S.A., (Subordinadas).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: COLMENA SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.: 03497398
Fecha de matrícula: 11 de marzo de 2022
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Av El Dorado No.69C-03 Piso 4
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 469.339.763.961

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 19 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 29 de agosto de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19
Recibo No. AB23650567
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Señores

Juzgado Cuarenta (40) Civil Municipal de Bogotá D.C.

Juez: Jhon Erik López Guzman

Correo: cmpl40bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: Julio Alberto Acero Moreno y Otro.
Demandado: Colmena Seguros de Vida S.A.
Radicado: 110014003040-2023-00932-00
Asunto: Contestación a la demanda.

NICOLÁS URIBE LOZADA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 131.268 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante por su nombre completo, la aseguradora o **COLMENA**), según poder debidamente otorgado que anexo y expresamente **ACEPTO**, por medio del presente escrito, procedo a contestar la Demanda formulada por el señor **Julio Alberto Acero Moreno y Otro**, en los siguientes términos:

CAPÍTULO PRIMERO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Doy respuesta a cada uno de los hechos, utilizando la misma numeración establecida por la parte actora en su escrito de demanda:

Al Primero. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, solicito al Despacho tenga por confesado que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** padecía cáncer de colon desde el año 2015.

Al Segundo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Tercero. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva y/o jurídica realizada por el apoderado de la parte demandante cuya determinación le corresponde al Juez al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas las partes al interior de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

No obstante lo anterior, es menester destacar que tanto el señor **Julio Alberto Acero Moreno** como la joven **Astrid Carolina Acero Plazas** no están legitimados en la causa por activa, debido a que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió seguros de vida individual deudores con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, en los cuales, el beneficiario a título oneroso era el **Banco Caja Social**, debido a que es el acreedor de los créditos hipotecarios suscritos por la causante asegurada, de manera que, al ser el Banco el destinatario de la prestación asegurada, no sólo es el titular del interés asegurado, sino también el beneficiario de la prestación indemnizatoria pactada.

Ahora bien, el asegurado, en este caso la **señora Plazas**, no tenía derecho alguno sobre este contrato de seguro y por ende, no se transmitió por su muerte, por lo que, el compañero que le sobrevivió o sus herederos carecen de legitimación para reclamar indemnización derivada del acuerdo aseguraticio, bien sea como beneficiarios o como sucesores de la asegurada.

Al Cuarto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con el **Banco Caja Social** el crédito hipotecario **No. 0132207971557** de fecha 04 de febrero de 2015, por la suma de **Cuarenta y Cinco Millones de Pesos (\$45.000.000)**.
- **ES CIERTO** que el señor **Julio Alberto Acero Moreno** y la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, son el compañero permanente y la hija de la señora **Olga Lucía Plazas**.

Al Quinto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **NO ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con el **Banco Caja Social** el crédito hipotecario **No. 0185200067324** de fecha 16 de mayo de 2017, por la suma de **Veinticuatro Millones Setecientos Cuarenta y Nueve Mil Ochocientos Ochenta y Cuatro Mil Pesos (\$24.749.884)**, dado que el desembolso se efectuó por el valor de **Veintiún Millones Trescientos Sesenta y Ocho Millones Setecientos Cuarenta Mil (\$21.368.740)**.
- **ES CIERTO** que el señor **Julio Alberto Acero Moreno** y la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, son el compañero permanente y la hija de la señora **Olga Lucía Plazas**.

Al Sexto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No.**

3704-7973 con el objeto de amparar el **crédito hipotecario No. 0132207971557** de fecha 04 de febrero de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, se aclara en todo caso que el contrato de seguro celebrado, se encuentra delimitado según los términos y condiciones expresamente pactados en la póliza mencionada.

- Si bien en la Póliza en comento aparece designada como beneficiaria la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, en la **Solicitud / Certificado Individual de Seguro de Vida Deudores** diligenciada el 2 de agosto de 2014, claramente se indica que dicha designación se realiza **“Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario”** (Resaltado fuera del texto), así:

BENEFICIARIOS PRIMER ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Astrid Carolina Acero Plazas	Hija	100

Adicionalmente, al tratarse de un crédito hipotecario, el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda y no al desembolso inicial del crédito, de modo que, no existe ningún remanente del que puedan ser acreedores los beneficiarios.

- **NO ES CIERTO** que **Colmena** en comunicación del 6 de febrero de 2022 estableciera como beneficiaria a la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, debido a que el tipo de seguro suscrito por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** no contaba con la posibilidad de designar beneficiarios, tal como se establece en la caratula de la póliza y en el condicionado general, al tratarse de un crédito hipotecario, cuyo único beneficiario es el **Banco Caja Social**.

Al Séptimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.**, la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133** con el objeto de amparar el **crédito hipotecario No. 0185200067324** de fecha 16 de mayo de 2017.

Sin perjuicio de lo anterior, se aclara en todo caso que el contrato de seguro celebrado, se encuentra delimitado según los términos y condiciones expresamente pactados en la póliza mencionada y adicionalmente, para su validez depende de una sincera declaración del estado del riesgo conforme lo dispone la legislación mercantil vigente en Colombia.

- Si bien en la Póliza en comento aparece designado como beneficiario el señor **Julio Alberto Acero**, en la **Solicitud / Certificado Individual de Seguro de Vida Deudores** diligenciada el 7 de marzo de 2017, claramente se indica que dicha

designación se realiza “Únicamente para créditos diferentes a Vivienda” (Resaltado fuera del texto), así:

Valor asegurado: El valor asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito o al valor del deterioro del seguro de vida del asegurado.		
BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)		
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1 Julio Alberto Acero	Esposo	100
2		
-		

- **NO ES CIERTO** que **Colmena** en comunicación del 6 de febrero de 2022 estableciera como beneficiario al señor **Julio Alberto Acero Moreno**, debido a que el tipo de seguro suscrito por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** no contaba con la posibilidad de designar beneficiarios, tal como se establece en la caratula de la póliza y en el condicionado general, al tratarse de un crédito hipotecario, cuyo único beneficiario es el **Banco Caja Social**.

Al Octavo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Noveno. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Sin perjuicio de lo anterior, **NO ES CIERTA** la afirmación según la cual a la **señora Plazas** se le diagnosticó cáncer el 1 de noviembre de 2016, toda vez que tuvo conocimiento del padecimiento de esa patología desde septiembre de 2015, situación confesada por el extremo actor en el hecho 1 de la demanda y que obra en la historia clínica.

Al Décimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que para el 4 de febrero de 2015, fecha en la cual se adquirió la primera obligación hipotecaria, es decir, el crédito **No. 0132207971557**, a la **señora Olga Lucía Plazas** no se le había diagnosticado cáncer de colon, razón por la cual, al no encontrarse ninguna reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo, se procedió a afectar el amparo de enfermedades graves pactado en la **Póliza No. 3704-7973**, efectuándose al pago por parte de **Colmena Seguros de Vida S.A.** del 10% del saldo insoluto de la deuda en favor del **Banco Caja Social**, quien ostenta la calidad de beneficiario a título oneroso de la póliza.
- La afirmación según la cual es un *“hecho aceptado por la entidad demandada”*, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Décimo Primero. ES CIERTO que, para el 16 de mayo de 2017, fecha en la cual se suscribió el crédito hipotecario **No. 0185200067324**, la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** tenía conocimiento de la enfermedad que la aquejaba, esto es, cáncer de colon, debido a que se le había diagnosticado desde septiembre de 2015.

Lo anterior quiere decir que, la **Póliza No. 3704-220133**, la cual amparó el crédito mencionado adolece de nulidad relativa derivada de la declaración inexacta del estado del riesgo, dado que, al preguntársele concretamente a la **señora Plazas** sobre el padecimiento de su enfermedad, manifestó que **NO** la tenía, así:

¿Padece o ha padecido enfermedades (...) cáncer (...)? – A lo que contestó que NO.

De acuerdo con lo manifestado, **Colmena Seguros de Vida S.A.** conforme a la solicitud de indemnización presentada con el objeto de afectar el amparo de enfermedades graves, negó dicha petición, debido a que se configuraron los elementos de la exclusión “a”, pactada en la condición cuarta del Condicionado General aplicable, por tratarse de una enfermedad preexistente, ya diagnosticada y conocida por el asegurado, la cual no fue declarada con anterioridad a la celebración del contrato de seguro.

Al Décimo Segundo. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Tercero. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que **Colmena** decidió afectar el amparo de enfermedades graves pactado en la **Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-7973**, debido a que en la reclamación presentada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** el 8 de noviembre de 2018, acreditó que padecía cáncer de colon, con lo cual, lo procedente era afectar dicha cobertura.

Adicionalmente, se pagó a favor del **Banco Caja Social**, el valor del 10% del saldo insoluto de la deuda, debido a que eso fue lo pactado en el contrato de seguro mencionado, pues así lo dispone el Clausulado General aplicable:

“Condición Séptima. Valores Asegurados en los Amparos Adicionales:

Enfermedades graves: *La suma asegurada en el amparo de enfermedades graves será el equivalente al 10% del valor de la deuda para cualquiera de los tipos de crédito amparados.”*

- La afirmación según la cual, **Colmena** debió afectar el amparo de incapacidad total y permanente y solicitar la valoración de la pérdida de la capacidad laboral de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, debido a que era más beneficioso, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o

probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al respecto, es importante destacar que la Aseguradora no tiene la obligación de solicitar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asegurado, toda vez que le corresponde analizar los documentos que sean allegados junto con la solicitud de indemnización y en caso de configurarse los presupuestos necesarios, afectar el amparo que sea procedente. Es decir que, si la **señora Plazas** no aportó un dictamen que determinara su incapacidad total y permanente, tal como lo exige el Condicionado General aplicable al contrato de seguro, no resultaba plausible afectar dicho amparo.

- La afirmación según la cual, existe una relación asimétrica contractual existente, y al no haber solicitado el dictamen de incapacidad total y permanente, por lo que la Aseguradora incurrió en culpa leve, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

No obstante lo anterior, la señora **Plazas** decidió suscribir un contrato de seguro, que se encuentra delimitado por sus términos y condiciones, en el cual se establecen los presupuestos necesarios para afectar cada amparo y en el presente caso, la asegurada causante únicamente acreditó la existencia de una enfermedad grave, motivo por el cual, se afectó dicho amparo.

Al Décimo Cuarto. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que **Colmena** negó la solicitud de indemnización realizada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** dirigida a afectar el amparo de enfermedades graves dispuesto en la **Póliza No. 3704-220133**, debido a lo siguiente:
 - El 7 de marzo de 2017, la **señora Plazas** diligenció la **Solicitud / Póliza Seguro de Vida Individual y Declaración de Asegurabilidad** de la póliza en comento, en la cual se pactó el amparo de enfermedades graves.
 - Por su parte el Condicionado General de la **Póliza No. 3704-220133**, estableció en la Condición Cuarta, lo siguiente:

“CONDICIÓN CUARTA. *Cualquiera de los amparos otorgados en la presente póliza no cubre pérdida alguna que sea consecuencia de:*

“a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O

CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.” (Resaltado fuera del texto)

- Se estableció en la historia clínica aportada, que a la señora **Olga Lucia Plazas Gutierrez** le diagnosticaron cáncer de colon en el mes de septiembre de 2015, es decir, antes de la contratación del seguro referenciado.
 - Lo anterior evidencia que se trata de una enfermedad preexistente que no fue declarada, por ende, se configuraron los elementos de la exclusión mencionada.
 - Sumado a la anterior, el contrato de seguro **No. 3704-220133** adolece de nulidad relativa derivada de la declaración inexacta del estado del riesgo, en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.
- la afirmación según la cual, la Aseguradora actuó de mala fe, por haber sido negligente en llevar a cabo los deberes que el asisten como parte dominante de la relación contractual, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Décimo Quinto. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Sexto. NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Séptimo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **NO ME CONSTA** los derechos de petición radicados frente al **Banco Caja Social**, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.
- La afirmación según la cual la aseguradora guardó silencio frente a los derechos de petición radicados frente al **Banco Caja Social**, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Sin perjuicio de lo anterior, **Colmena** no tenía porqué manifestarse al respecto, debido a que ya había expuesto sus argumentos relativos a la negativa de acceder a la solicitud de indemnización presentada por la **señora Plazas Gutierrez**.

Al Décimo Octavo. NO ME CONSTA las respuestas otorgadas por el **Banco Caja Social** a los derechos de petición presentados por la **señora Plazas Gutierrez**, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Décimo Noveno. NO ES CIERTO que el 6 de febrero de 2022, **Colmena Seguros de Vida S.A.** informara que la **Póliza 3704-7973** había sido terminada por mora en el pago de la prima el 4 de marzo de 2021, toda vez que desde el 11 de octubre de 2021, con ocasión de la solicitud de indemnización presentada por el extremo actor, **Colmena** contestó que no era posible afectar las **Pólizas 3704-220133** y **3704-7973**, debido a que ambos seguros no se encontraban vigentes para el momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, esto es, el 20 de septiembre de 2021, por haberse incurrido en mora en el pago de la prima, generando la terminación automática por mora respectivamente el 16 de septiembre de 2020 y el 4 de marzo de 2021.

Al Vigésimo. NO ES CIERTO que el 6 de febrero de 2022, **Colmena Seguros de Vida S.A.** informara que la **Póliza 3704-220133** había sido terminada por mora en el pago de la prima el 16 de septiembre de 2020, toda vez que desde el 11 de octubre de 2021, con ocasión de la solicitud de indemnización presentada por el extremo actor, **Colmena** contestó que no era posible afectar las **Pólizas 3704-220133** y **3704-7973**, debido a que no se encontraban vigentes para el momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, esto es, el 20 de septiembre de 2021, por haberse incurrido en mora en el pago de la prima, generando la terminación automática por mora respectivamente el 16 de septiembre de 2020 y el 4 de marzo de 2021.

Al Vigésimo Primero. ES CIERTO.

Al Vigésimo Segundo. ES CIERTO que la **Póliza No. 3704-220133** terminó automáticamente por mora en el pago de la prima en los términos del artículo 1152 del Código de Comercio, de manera que, al efectuarse el último pago de ésta el 29 de septiembre de 2020, el último periodo asegurado cubierto fue hasta el 16 de septiembre de 2020, y la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** falleció el 20 de septiembre de 2021, es decir, más de un año después de que se había terminado el contrato de seguro mencionado.

Al Vigésimo Tercero. ES CIERTO.

Al Vigésimo Cuarto. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Sin embargo, resulta necesario destacar que lo expresado por el apoderado del extremo actor en el presente hecho es irrelevante, debido a que el artículo 1153 del Código de Comercio establece que “*el seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate a que se refiere el Artículo siguiente*”, con lo cual, es evidente que la norma citada es aplicable para los seguros de vida en los que se pacta un valor de cesión o rescate, supuesto de hecho que no sucede en el presente caso.

Al Vigésimo Quinto. NO ES UN HECHO, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Vigésimo Séptimo (erróneamente numerado). NO ME CONSTA, puesto que se trata de un hecho completamente desconocido por mi mandante, que no debía ni debe conocerlo, al no haber sido partícipe de este. En consecuencia, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al Vigésimo Octavo. Dado que la parte demandante incorpora indebidamente en un solo numeral distintos supuestos fácticos y consideraciones subjetivas, para dar respuesta adecuadamente, se procede a separarlos de la siguiente manera:

- **ES CIERTO** que al momento de fallecer la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, las obligaciones hipotecarias se encontraban vigentes, pero no así los contratos de seguro porque los mismos habían terminado por mora en el pago de la prima.
- La afirmación según la cual los demandantes desconocían el estado de dichas obligaciones y de las pólizas, **NO ES UN HECHO**, sino una consideración subjetiva, realizada sin ningún sustento fáctico o probatorio, cuya determinación le corresponde a la Delegatura al interior del proceso, una vez practicadas las pruebas y escuchadas a las partes al interior de este.

Al Vigésimo Noveno. ES CIERTO conforme a los documentos que obran en el expediente.

II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a la prosperidad de **TODAS** y **CADA UNA** de las pretensiones y peticiones declarativas y de condena propuestas por la parte actora, teniendo en cuenta que no le asiste el derecho invocado y **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** no se encuentra en virtud del contrato de seguro celebrado y de las normas legales que lo rigen obligada a indemnizar en forma alguna al extremo actor con cargo a las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-7973 y 3704-220133** pues en el presente caso, los supuestos fácticos **NO SE ADECÚAN** a las condiciones y presupuestos necesarios para la afectación de la alianza aseguraticia otorgada por mi mandante.

De esta manera, actuando en nombre y representación de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** solicito al Despacho dar estricta aplicación a las pautas normativas contenidas en el Código de Comercio y demás normas concordantes, así como los términos del contrato de seguro, que delimitan de manera clara y expresa el riesgo cubierto y, en consecuencia, absolver de toda forma de responsabilidad a mi poderdante.

En concordancia con lo anterior, solicito que se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso.

Como fundamento de dicha oposición, se proponen las siguientes excepciones:

III. EXCEPCIONES FRENTE A LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES No. 3704-220133 y No. 3704-7973 EXPEDIDAS POR COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.:

PRIMERA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA – LOS DEMANDANTES NO SE ENCUENTRAN LEGITIMADOS BAJO LOS SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES PARA EXIGIR INDEMNIZACIÓN ASEGURATIVA ALGUNA DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

Procedemos a desarrollar esta excepción poniendo de presente que, dentro del proceso de la referencia, de forma contraria a derecho, el apoderado de los demandantes procedió a demandar a **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** pretendiendo que se les reconozca el pago de los saldos de crédito pendientes al momento del fallecimiento de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, todo lo cual no tiene Fundamento Jurídico alguno si se tiene en cuenta que los accionantes **CARECEN DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA** por **ACTIVA**, para pretender el pago de la indemnización derivada de los contratos de seguro de vida individual deudores.

Ello es así, en la medida en que, bajo los contratos de Seguro de Vida Deudores, el “beneficiario” es el acreedor, no porque así lo haya previsto el asegurado, sino porque es este quien detenta un “interés asegurable”, conforme al numeral 3 del artículo 1137 del Código de Comercio, el cual reza que *“Toda persona tiene interés asegurable (...) 3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta”*, derivando su derecho de la celebración del contrato en su **PROPIO** y **EXCLUSIVO** beneficio en virtud de la relación contractual cuyo amparo y respaldo se persigue. Mientras que, el asegurado, por su parte, pese a ser en cabeza de quien se puede llegar a configurar el riesgo: *“(…) no deriva derecho alguno de este contrato de seguro y por lo mismo ningún derecho puede transmitir a su muerte. Así, pues, el cónyuge que le sobrevive o sus herederos carecen de toda titularidad para reclamar el pago del seguro, bien sea como beneficiarios como sucesores del asegurado”*¹

En este sentido si bien es claro que, tanto al deudor, como a quienes están llamados a sucederle, les sigue un “interés”, el cual es que a la muerte del causante quede pagada la deuda y esta no se transmita a la sucesión; lo cierto es que: *“Tales intereses (...) aunque*

¹ Cfr. Mejía Martínez, C. (2012). Falta de legitimación en el seguro de vida Grupo, En: Escritos sobre riesgos y seguros, Bogotá: Ed. Universidad Externado. pág. 255

*legítimos e indiscutibles, no son los que se aseguran bajo este contrato, ni pueden serlo porque se trata del seguro del acreedor sobre su deudor (...)*²

En línea con lo anterior, poco importa, para la legitimación en la causa en el seguro de vida deudores que nos ocupa, que en el caso bajo análisis el saldo insoluto, al momento de la muerte de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, haya sido asumido por sus herederos, cosa que, por cierto, no ha ocurrido en el caso objeto de estudio, puesto que:

“En el evento de que a la muerte del asegurado (...) el cónyuge supérstite o los herederos continúen pagando el crédito, ello no los convierte en subrogatorios del acreedor en sus derechos frente al asegurador. (...) Al propio tiempo, la obligación a cargo del deudor asegurado no se extingue con ocasión de su muerte ni la aseguradora del acreedor se convierte, en tal caso, en el nuevo deudor de las obligaciones de aquel.

Con el fallecimiento del mutuario la deuda se transmite a sus herederos de tal manera que éstos la asumen en los mismo términos y condiciones contraídas por aquel, a prorrata de sus cuotas herenciales (arts. 1411 y 1434 C. de Co.).

Por esta razón, cuando los sucesores del deudor fallecido pagan al acreedor la parte del crédito no pagada por el causante, no están pagando la obligación de la aseguradora o de un tercero sino una deuda propia, transmitida a ellos por causa de muerte del deudor original”. (pág. 257)

Así las cosas, es claro que el señor **Julio Alberto Acero Moreno y Astrid Carolina Acero Plazas**, carecen de toda legitimación en la causa por activa para pretender el pago de una indemnización asegurativa, toda vez que este derecho, nunca se encontró en cabeza de la causahabiente y, por tanto, no fue transmitido a ellos por vía sucesoria. Máxime, si se tiene en consideración que el **BENEFICIARIO**, cuyo derecho es garantizado bajo las pólizas de seguro cuyo análisis nos ocupa, es el **Banco Caja Social**.

Por último, se pone de presente que, en relación con la Falta de legitimidad en la causa, la Corte Constitucional mediante sentencia de tutela, T-416/1997 M.P. José Gregorio Hernández, precisó lo siguiente:

*“(...) 2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, **la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.** (...) (Negrilla fuera de texto)*

² Ibid pág. 252.

Conforme a lo anteriormente expuesto queda probada la configuración de la denominada **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA** y se solicita, en consecuencia, al Despacho que proceda a desvincular a mi representada del presente asunto, dando por terminado el mismo.

SEGUNDA EXCEPCIÓN: TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS CONTRATOS DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDORES No. 3704-220133 y 3704-7973 POR INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA PRIMA POR PARTE DE LA SEÑORA OLGA LUCÍA PLAZAS GUTIERREZ DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO:

A. Las sanciones legales a la mora en el pago de la prima:

En punto de esta excepción es menester recordar, que entre los elementos esenciales del contrato de seguro se encuentra la prima, concepto que muy bien describe el profesor Hernán Fabio López en los siguientes términos:

“(…) 4.1 LA PRIMA

*Tercer elemento esencial del contrato de seguro, la prima o el precio del seguro, **es la contraprestación a cargo del tomador y en favor de la aseguradora** por el hecho de asumir el amparo y la obligación de indemnizar frente a la ocurrencia de un determinado siniestro (…)*³ (Destacado fuera del texto original)

Tal como se evidencia en la cita anterior, en desarrollo de lo previsto en el numeral 3° del artículo 1045 del Código de Comercio, la prima es un elemento esencial del contrato de seguro de forma que su pacto debe estar presente al momento de la celebración del contrato para que nazca el seguro a la vida jurídica.

En el régimen del contrato de seguro, la prima como elemento esencial, tiene tal importancia en la técnica del seguro, pues corresponde a los recursos que conforman la fuente de dinero que permite asumir el pago de los siniestros. De allí que el ordenamiento colombiano se haya preocupado de forma especial en proteger a las aseguradoras de la mora en el pago de esta, en búsqueda de la estabilidad misma del sistema. Por lo anterior y de forma excepcional, se ha consagrado una sanción especial y quizá atípica a la regla general consagrada en el Código Civil para la mora en el cumplimiento de las obligaciones, consistente en la **terminación automática** del contrato de seguro, por disposición legal y, como nota muy destacada, **aún en contra de la voluntad de las partes de forma que ni siquiera se requiere notificación previa o posterior de esta** consecuencia al deudor moroso.

En efecto, el artículo 1068 del C. de Co., dispone textualmente:

“Artículo. 1068 (Modificado. L. 45/90, art. 82). Terminación automática del contrato de seguro. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los

³ López Blanco Hernán Fabio, *Comentarios al Contrato de Seguro*, Editorial Dupré Editores, Bogotá D.C. Colombia, 2014.

certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, **producirá la terminación automática del contrato** y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

(...) Lo dispuesto en este artículo no podrá ser modificado por las partes”.

Nótese que, incluso, el último párrafo de la norma citada le asigna expresamente carácter imperativo cuando indica que no se puede pactar en contrario, lo que ratifica lo dicho en el sentido que el efecto extintivo del contrato no depende de la actuación o voluntad de los contratantes distinta a la mora en que incurre el tomador⁴.

Así las cosas, es necesario aclarar que el artículo citado aplica a los seguros de daños, pero, este principio, se reproduce con una variación para los seguros de vida, no en cuanto al efecto extintivo sino en relación con el momento en que opera la terminación: No en el día que se verifica la mora, sino un mes después de la misma.

⁴ Mediante sentencia C-269 de 1999 la Corte Constitucional se manifestó sobre la constitucionalidad del artículo 1068 del Código de Comercio, modificado en su inciso 1° por la Ley 45 de 1990 en su artículo 82, al respecto de las consideraciones que tuvo en cuenta esa alta magistratura frente a la normativa en comento, dicha corporación señaló: “(...) **7. Justificación constitucional de la terminación automática del contrato de seguro.** Sea lo primero señalar, que es del resorte del legislador expedir la regulación normativa atinente a las formas contractuales en general, en la cual tiene cabida lo relativo a su ejecución y por ende de las causales de incumplimiento, terminación y sus consecuencias, entre ellas, las sanciones a que puede dar lugar, según la naturaleza del contrato. **De ahí que en principio, el legislador esté habilitado para en ejercicio de esa facultad, configurar para la actividad aseguradora, los efectos jurídicos que producen las actuaciones contractuales que impliquen un incumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes en la negociación celebrada (C.P., arts. 150-19-d y 335), más aún cuando se trata de una actividad que el constituyente calificó como de interés público. De esta manera, el legislador, en ejercicio de esa facultad, consagró como causal de terminación del contrato de seguro, la constitución en mora del tomador en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en la misma, estableciendo de esta manera un régimen legal más restrictivo que el imperante hasta la entrada en vigencia de la Ley 45 de 1990, al determinar un efecto inmediato para esa situación, sin necesidad de requerimiento previo al tomador, ni aviso anticipado que le comunique la razón del mismo (...)** (...) La falta de compromiso del tomador en la realización de su obligación principal produce el rompimiento de ese principio de la buena fe; por lo tanto, es indispensable que las partes reunidas en un contrato de esta índole desplieguen una actividad con lealtad para su ejecución, gobernada por la diligencia y el cuidado necesarios, ya que todo acto contrario a la misma, como sería la constitución en mora por el tomador, agrede la confianza del asegurador en el desarrollo del contrato y frente a los riesgos que éste ha asumido, imposibilitando el cumplimiento simultáneo de las obligaciones mutua y recíprocamente contraídas. **La razonabilidad de tal medida es indudable para la Corte, ya que no puede olvidarse que la terminación del contrato proviene de una actuación imputable al tomador, totalmente desleal frente a lo pactado y por un hecho que ha podido evitar de haber actuado con buena intención y de conformidad con lo convenido, arriesgando de esta manera la finalidad buscada con la celebración del contrato (...)** (...) Así pues, la finalidad de la reforma legal que hoy se acusa, con la sanción implementada para el incumplimiento del tomador por el no pago de esa prima, alivia en forma inmediata la carga del asegurador y lo libera de su obligación de continuar asumiendo el riesgo asegurado y, en consecuencia, si bien sanciona al tomador por la actuación despreocupada en el cumplimiento de sus obligaciones frente al contrato y al asegurador, de la misma manera impide que en mayor escala se genere un colapso en el sector que atente gravemente contra su solvencia financiera y ponga en peligro los derechos e intereses de todos los que participan en ella, en clara protección de ese interés público que la misma encierra, lo que constituye un desarrollo acorde con la Carta Política (...)”⁴ (Destacado fuera de texto original)

En efecto, el artículo 1152 del Código de Comercio, señala el efecto que conlleva el no pago de la prima en materia de seguros de vida, señala la normativa en mención lo siguiente:

“ARTÍCULO 1152. Efectos de no pago de la prima. Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos” (Destacado fuera del texto original).

De acuerdo con el texto anteriormente transcrito reiteramos que, en los seguros de vida, la terminación automática de este contrato también aplica con las mismas características antes destacadas, aún en contra de la voluntad de las partes, por disposición de la Ley y sin necesidad de notificación alguna, pero un mes después de ocurrida la mora.

En el escenario anterior, es necesario finalmente precisar que el efecto extintivo, sea en seguros de daños o de vida, se produce hacia el futuro y no tiene efecto retroactivo alguno.

En línea con lo expuesto, ningún tomador y/o asegurado de un seguro, no importa cuál sea su naturaleza puede pretender, una vez terminado automáticamente por mora en el pago de la prima, el pago de una indemnización, por cuanto cualquier riesgo que se hubiere realizado con posterioridad a la terminación del contrato se habría materializado por fuera de la vigencia del seguro y por ende no podría ser considerado temporalmente como un siniestro amparado.

En concordancia con lo indicado, corresponde hacer énfasis también en el hecho que la terminación del contrato de seguro por mora opera ipso iure y no requiere, para producir sus efectos de notificación alguna al deudor.

Así mismo, resulta importante destacar lo que ha referido la **Corte Suprema de Justicia** frente a la terminación automática del contrato de seguro, al sostener:

“(…) De entrada, resulta inculcable para la Corte que el juzgador incurrió en una inaceptable confusión de dos instituciones que presentan características y propósitos completamente diversos, como son la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima y su revocación unilateral.

En compendio, aquella emerge como una consecuencia adversa para el tomador o asegurado en el caso específico en que se haya incumplido con la obligación de cancelar tempestivamente la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, y determina inexorablemente que de manera automática – por ministerio de la ley – cesen hacia el futuro los efectos del negocio jurídico, sin que sea necesaria la intervención de la voluntad de las partes, ni la declaración judicial de tal fenómeno”⁵ (Destacado fuera de texto)

B. La terminación de los Seguros de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973 suscritos por la señora Olga Lucía Plazas Gutierrez:

⁵ C.S.J. Sala de Casación Civil, Sentencia del 8 de agosto de 2007.

Teniendo en cuenta lo dicho en el literal A) anterior, resulta importante destacar que en el caso de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** se presentó incumplimiento de su **obligación de pagar mensualmente la prima**⁶ de los contratos de seguro instrumentalizados en las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973** como se expone a continuación:

- De acuerdo con las **Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133 y No. 3704-7973** la asegurada tenía la obligación del pago oportuno de la prima en favor del asegurador, encontrándose, tal y como se desprende de la primera página de la solicitud de asegurabilidad, dicho cobro incluido dentro de la “(...) *cuota del crédito que cobra el Banco Caja Social mensualmente*”.
- En el caso analizado se configuró un incumplimiento de la obligación de pago de la prima por parte de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** para con mi mandante, lo que conllevó a la terminación de los seguros por mora en el pago de la prima a partir del 16 de septiembre de 2020 en relación con la **Póliza No. 3704-220133** y el 4 de marzo de 2021 en relación con la **Póliza No. 3704-7973**, como consecuencia del impago de la cuota causada.

Es necesario puntualizar, que la labor de mi mandante frente al cobro de la prima se limita a solicitar al banco la realización de dicho procedimiento, pero no tiene influencia directa o indirecta o control alguno en el funcionamiento del producto financiero del cual se debita el valor de la prima siendo un hecho objetivo e indiscutible que a la aseguradora no le fue trasladado el valor correspondiente.

De acuerdo con lo anterior, habiéndose configurado **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA**, los contratos de seguro referenciados terminaron por la mora en el pago de esta y, en consecuencia, deberán declararse infundadas e improcedentes las pretensiones de indemnización asegurativa incoadas en el escrito de demanda por el extremo activo de la litis.

Ahora bien, en relación con lo manifestado por el apoderado del extremo activo de la litis en el **hecho vigésimo cuarto de la demanda**, en relación con la supuesta imposibilidad de **Colmena** de terminar los contratos de seguro mencionados según el artículo 1153 del Código de Comercio, resulta necesario destacar que la mencionada norma establece que *“El seguro de vida no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate a que se refiere el Artículo siguiente.”*, de lo que debe entenderse que, dicha norma solo es aplicable en los casos en los que se pactan valores de cesión o rescate en los seguros de vida, no siendo el supuesto de hecho que nos ocupa en el presente caso, por lo que, era procedente la consecuencia consagrada en el artículo 1152 del mismo cuerpo normativo.

⁶ Al respecto se llama la atención del Despacho para que tome en consideración que, al anverso de la solicitud de asegurabilidad en la cual plasmó el asegurado su firma en señal de aceptación, se consignó clara e inequívocamente, en relación con los costos del seguro, lo siguiente: *“La prima se cobrara mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del desembolso”*

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

TERCERA EXCEPCIÓN: IMPROCEDENCIA DE INDEMNIZACIÓN DE LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN CABEZA DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

En el presente caso, la parte demandante incumple su carga de acreditar los supuestos que dan lugar a la eventual configuración de una responsabilidad civil contractual en cabeza de **Colmena**, tal como lo establece el artículo 167 del C.G.P.⁷, pues en el expediente no existe constancia sobre un comportamiento doloso y/o culposo incurrido por parte de aquel, ni de un nexo de causalidad entre los perjuicios que alega haber sufrido la parte demandante y el comportamiento desplegado por la compañía aseguradora que represento. Por lo que no habiéndose configurado un incumplimiento contractual que causase perjuicios a la parte demandante por parte de mi representada, no habrá lugar, bajo ninguna óptica, a indemnizar al extremo actor por las pretensiones esgrimidas en el escrito de demanda.

Lo anterior, es claro, si se tiene en cuenta que la Responsabilidad Civil Contractual, encuentra su Genesis en la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido⁸, por lo que no existiendo obligación contractual alguna en cabeza de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, como consecuencia de la terminación de los contratos de seguro de vida individual deudores por la mora en el pago de la prima, conforme lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio, mal podría obligarse a la Aseguradora al pago de indemnización alguna en favor de la parte demandante.

En relación con la Responsabilidad Civil Contractual, ha sostenido la Corte Constitucional, citando a la Corte Suprema, que:

“El incumplimiento de un contrato hace o puede hacer responsable al contratante incumplido, en todo o en parte, de los perjuicios directos que aquel incumplimiento ocasione al otro contratante incumplido, y por estos deben entenderse los que constituyen una consecuencia natural o inmediata del incumplimiento, hasta el punto de mirárseles como un efecto necesario y lógico. Estos perjuicios directos se clasifican (...) en previstos e imprevistos, constituyendo los primeros aquellos que se previeron o que pudieron ser previstos al tiempo de celebrarse el contrato, y los segundos, aquellos que las partes no han previsto o no han podido prever en ese mismo momento. De los primeros solo es responsable el deudor cuando no se le puede imputar dolo en

⁷ **“Artículo 167. Carga de la prueba.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.”

⁸ Jean-Luc Aubert (1979), Introducción al derecho, Paris: Presses Universidad de Francia, pág. 117.

*el incumplimiento de sus obligaciones y de (...) tanto los previstos como de los imprevistos, es responsable el deudor cuando hay dolo de su parte*⁹

Ahora bien, sin perjuicio de lo hasta ahora expuesto es importante resaltar que no es posible predicar la existencia de un incumplimiento contractual en el presente caso, en la medida en que:

- i. La señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** suscribió con **Colmena Seguros de Vida S.A.** la **Póliza No. 3704-7973** con el objeto de amparar el crédito hipotecario **No. 0132207971557** y la **Póliza No. 3704-220133** que amparó el crédito hipotecario **No. 0185200067324**.
- ii. **Colmena Seguros de Vida S.A.** entregó a la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** toda la información que se encontraba en su poder en relación con la celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
- iii. Se dio la terminación de los seguros por mora en el pago de la prima a partir del 16 de septiembre de 2020 en relación con la **Póliza No. 3704-220133** y el 4 de marzo de 2021 frente a la **Póliza No. 3704-7973**, como consecuencia del impago de las cuotas causadas.
- iv. La señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** desafortunadamente falleció el 20 de septiembre de 2021.
- v. Conforme a lo anterior, no se presentó un siniestro en vigencia de las pólizas referenciadas, ya que este ocurrió con evidente posterioridad a la terminación de la cobertura otorgada por los seguros de vida individual deudores.

En este sentido, resulta claro que, en el presente caso, no encontrándose demostrada la existencia de un incumplimiento contractual, ni encontrándose acreditados los presupuestos para la afectación de las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores, y no habiéndose probado la extensión de los perjuicios acarreados por el presunto incumplimiento siquiera de forma sumaria, no habrá lugar a indemnizar de forma alguna a la parte demandante.

Conforme a lo dicho, no estando probada la responsabilidad de **Colmena**, y no encontrándose debidamente acreditada la existencia y cuantía de los perjuicios reclamados por el demandante, no será procedente su reconocimiento e indemnización.

En consecuencia, solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

CUARTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): AUSENCIA DE PRUEBA Y/O INEXISTENCIA DE LOS PRESUNTOS PERJUICIOS MORALES SUFRIDOS POR LA PARTE DEMANDANTE.

⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-1008 de 2010, nueve (9) de diciembre de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

El daño y/o perjuicio como concreción en una persona determinada de aquel daño, que se corresponde a un elemento esencial de la responsabilidad, debe ser acreditado fehacientemente por quien lo reclama. Es así como la doctrina y jurisprudencia nacional han determinado como elemento esencial para la reparación de un daño y/o perjuicio, que sea probado dentro del proceso su existencia, cuantía y elementos que lo estructuran.

Lo anterior guarda una íntima relación con el principio de la carga de la prueba que resulta plenamente aplicable a un proceso de tipo declarativo como el que nos ocupa. Sobre el particular, el doctrinante Hernán Fabio López Blanco, en referencia al Código de Procedimiento Civil, que contenía en su artículo 177¹⁰ un precepto básicamente idéntico al reproducido ahora en el inciso primero del artículo 167, lo siguiente en relación con la carga de la prueba:

“Parte del supuesto de que son los sujetos de derecho que intervienen en el proceso sobre los que gravita fundamentalmente el deber de procurar que las pruebas se practiquen o aporten y es por eso que a su iniciativa para solicitarlas e intereses para llevarlas a efecto se atiende de manera primordial.

A no dudarlo constituye una regla de máxima importancia en el sistema procesal civil colombiano pues el inciso primero del artículo 177 la acoge al señalar: “Carga de la prueba -Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.

Si bien el efecto de dicha regla se ha pretendido atemperar al acogerse también la contraria o sea la de la oficiosidad en el decreto y práctica de las pruebas, prevista en el art. 180 del C. de P.C., es lo cierto que prevalece la primera pues nadie mejor que los interesados para conocer los medios de prueba que deben emplear con el fin de demostrar los hechos en que fundamentan sus pretensiones o excepciones.

El concepto de carga de la prueba es central para entender el porqué de ciertas decisiones judiciales, pues en aquellos eventos donde la ausencia de pruebas se presenta, no puede el juez abstenerse de decidir y es así como se impone un fallo en contra de quien tenía la carga de la prueba.”¹¹

El principio general probatorio expuesto, impone a las partes una importante carga procesal, consistente en que quien pretende el efecto jurídico de una norma debe acreditar el supuesto fáctico en ella previsto, (*onus probandi incumbit actoris*) por ende, en caso de no hacerlo, deben asumir las correlativas consecuencias negativas de la inobservancia de su carga.

Siguiendo la enunciación de los perjuicios pretendidos por la parte demandante en el acápite de la demanda denominado como “*Pretensiones*”, me permito plasmar las mismas

¹⁰ Código de Procedimiento Civil. “Art. 177.- Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.”

¹¹ López Blanco Hernán Fabio, *Procedimiento Civil: Pruebas*, Editorial Dupré Editores, Bogotá D.C. Colombia, 2001.

en la tabla anexa, para el mejor entendimiento por parte del despacho frente a los reparos que procederé a hacer más adelante:

TABLA COMPARATIVA DE PRETENSIONES	
Pretensión	Demanda
Daño moral	\$20.000.000
Daño emergente	\$6.883.551 saldo del primer crédito \$4.709.679 saldo del segundo crédito \$5.000.000 por gastos jurídicos
Total	\$36.593.230

a. Perjuicios Extrapatrimoniales (Daño moral):

En este sentido en el presente caso, además de no existir demostración alguna de los elementos constitutivos de la responsabilidad, tampoco existe acreditación de los perjuicios morales reclamados. Sea lo primero aclarar que no puede la parte demandante, tasar perjuicios morales, cuando la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha señalado que este tipo de perjuicios no pueden ser tasados por las partes, toda vez que la estimación de estos queda a discreción única y exclusivamente del señor Juez, así:

*“A diferencia de la estimación de los perjuicios patrimoniales, para los que existen en la mayoría de las ocasiones datos objetivos que sirven de apoyo para su cuantificación, **el perjuicio extrapatrimonial ha estado y seguirá estando confiado al discreto arbitrio de los funcionarios judiciales**, lo que no “equivale a abrirle paso a antojadizas intuiciones pergeñadas a la carrera para sustentar condenas excesivas, sino que a dichos funcionarios les impone el deber de actuar con prudencia, evitando en primer lugar servirse de pautas apriorísticas...”* (Resaltado fuera de texto)

No pueden, por tanto, fijarse o establecerse parámetros generales que en forma mecánica se apliquen a la valoración de tal clase de perjuicio, pues cada caso concreto ofrece particularidades que deberán ser apreciadas por el juez al momento de hacer la correspondiente tasación»¹².

De otra parte, no puede el extremo actor al solicitar el reconocimiento de este perjuicio, omitiendo probar plenamente o de forma alguna, que haya sufrido una alteración en su estado anímico, produciendo sentimientos de acongajo o depresión, que abran la vía a un reconocimiento de perjuicio de estas características. En el expediente brilla por su ausencia cualquier medio probatorio que así lo acredite, con relación a la pretensión de pago **Veinte Millones de Pesos (\$20.000.000)** como consecuencia de los hechos bajo discusión.

Adicionalmente, no existe prueba alguna en el expediente, ni presunción legal o moral de causación de perjuicios morales en caso de responsabilidad civil contractual, máxime

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 12 septiembre de 2016. Rad. 4792. Sentencia N. 064.

cuando dicha indemnización carecería de sentido a la luz de la finalidad reparatoria de los daños morales, en la medida en que ningún daño fisiológico y/o psicológico, imputable a título de responsabilidad civil extracontractual, fue causado a los aquí demandantes.

Por lo anterior, es claro que los demandantes no han allegado prueba alguna de la magnitud de su presunto sufrimiento personal y directo o alteración alguna en sus condiciones emocionales y/o la existencia de alguna aflicción, dolor, angustia o cualquier padecimiento derivado de la actividad de las aquí demandadas.

En consecuencia, solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

b. Daños Patrimoniales (Daño emergente):

La noción y alcance del daño emergente ha sido expuesta por la Corte Suprema de Justicia, de larga data, en los siguientes términos: *“El daño emergente involucra la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento de pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad”*¹³ (Negrilla fuera de texto original).

En el presente caso, es menester indicar que no se prueba la existencia de un Daño Emergente para los demandantes por las siguientes razones:

En relación con los **Cinco Millones de Pesos (\$5.000.000)** solicitados con ocasión del presente perjuicio, no existe en el expediente, prueba alguna, que, dé cuenta de forma efectiva de la cuantía y/o magnitud del daño emergente, cuya configuración alega la parte demandante en el presente caso. Por otro lado, en relación con las sumas de dinero pretendidas derivadas de la afectación de las Pólizas de Seguro de Vida Individual Deudores contratadas, como se expuso, no es posible pretender indemnización aseguraticia alguna.

Así las cosas, es claro que la parte actora no acredita el alcance de la pretensión indemnizatoria por concepto de daño emergente. Conforme lo dicho, no se encuentra debidamente acreditada la existencia y cuantía de los perjuicios a título de daño emergente que reclama el extremo activo de la litis en su escrito, no siendo por tanto procedente su reconocimiento e indemnización.

En consecuencia, solicito al señor juez declarar probada esta excepción.

QUINTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): IMPROCEDENCIA DEL PAGO DE INTERESES DE MORA POR AUSENCIA DE MORA Y/O DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DE COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

En el caso de autos, no habiéndose configurado un incumplimiento contractual que causase perjuicios a la parte demandante por parte de mi representada, no habrá lugar, bajo ninguna óptica, a indemnizar a aquella por concepto de “intereses moratorios”. Lo anterior, es claro, si se tiene en cuenta que la Responsabilidad Civil Contractual, encuentra su Génesis en la

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil, Sentencia del 7 de mayo de 1968.

inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido, por lo que no configurándose la misma en el caso de la foliatura, tal y como se analizó a lo largo de la presente contestación, mal podría procederse a obligar a **Colmena** al pago de intereses de mora, presuntamente causados a partir de un incumplimiento contractual, en favor de la parte demandante.

Sin perjuicio de lo anteriormente indicado, si en el presente caso y en gracia de discusión, se llegase a probar la existencia de una responsabilidad civil contractual en cabeza de **Colmena Seguros de Vida S,A.**, es menester indicar que los intereses moratorios derivados del presunto incumplimiento contractual, sólo podrían indemnizarse, al tenor de lo dispuesto en el artículo 1080 del C. de Co.¹⁴, a partir de la terminación del plazo de un (1) mes que otorga la ley a la aseguradora para proceder al pago del siniestro, plazo que iniciará su cómputo a partir de la fecha en que el beneficiario del seguro presente la reclamación del siniestro acreditando plenamente los elementos del artículo 1077 del Código de Comercio, y no desde el momento del fallecimiento.

Conforme a lo dicho, no habiéndose probado la responsabilidad en razón de un incumplimiento contractual imputable a **Colmena**, y no encontrándose debidamente acreditada la ocurrencia de un siniestro amparado, no será procedente el reconocimiento ni de la indemnización pretendida, ni mucho menos de los intereses moratorios en relación con estos reclamados por la parte demandante.

En consecuencia, solicito al señor Juez declarar probada esta excepción.

SEXTA EXCEPCIÓN (SUBSIDIARIA): PROCEDENCIA DE LA SENTENCIA ANTICIPADA EN CUANTO SE CONCRETEN LOS SUPUESTOS DEL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 278 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y EL NUMERAL 3° DEL ARTÍCULO 58 DE LA LEY 1480 DE 2011

Con ocasión de lo establecido en el numeral 3° del artículo 278 del Código General del Proceso, se solicita al Despacho que, en caso de que, en el transcurso del presente proceso, se encuentren probadas algunas de las excepciones allí consagradas (**Cosa Juzgada**, Transacción, **Caducidad**, **prescripción extintiva** y la carencia de legitimación en la causa), dé aplicación a la figura de la sentencia anticipada y, en consecuencia, se por terminada la controversia.

De igual manera, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 3° del artículo 58 de la ley 1480 de 2011, se solicita al Despacho que, en caso de que, en el transcurso del presente proceso, se encuentre probada la prescripción de la acción de protección al consumidor allí consignada, de aplicación a la figura de la sentencia anticipada y, en consecuencia, se por terminada la controversia.

¹⁴ Artículo 1080: *Plazo para el pago de la indemnización e intereses moratorios: El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.*

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

SÉPTIMA EXCEPCIÓN: GENÉRICA

De conformidad con los hechos y demás circunstancias que resulten probadas en el proceso ruego al Despacho se sirva dar aplicación a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 282¹⁵ del Código General del Proceso y, en consecuencia, declararé mediante sentencia con fuerza de cosa juzgada de forma oficiosa las demás excepciones cuyos presupuestos encuentre configurados.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

IV. EXCEPCIONES FRENTE A LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDROES No. 3707-220133 EXPEDIDA POR COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

OCTAVA EXCEPCIÓN: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO DERIVADA DE LA DECLARACIÓN NO SINCERA DEL ESTADO DE RIESGO POR PARTE DE LA ASEGURADA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

En primera medida, es necesario poner de presente que “*El Riesgo*”, constituye al tenor del artículo 1045 del Código de Comercio uno de los elementos esenciales del contrato de seguro. De allí que cobre especial importancia el deber de declarar fidedigna y sinceramente el “Estado del Riesgo”, que impone el artículo 1058 *ibidem* al tomador y/o asegurado, en atención al principio de la *máxima buena fe* (Ubertimae Bona Fide) que rige en el contrato de seguro¹⁶, pues es dicha declaración la que permite al asegurador conocer, los pormenores atinentes al riesgo asegurado, así como determinar el alcance y cobertura del seguro a ser instrumentalizado en un contrato entre las partes y, adicionalmente, determinar el precio aplicable (prima) al correspondiente contrato.

La norma antes mencionada indica:

¹⁵ Artículo 282. En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

¹⁶ En este sentido ha sostenido la Corte Suprema Sala de Casación Civil (30 de noviembre de 2000, Exp. 5473, M.P. Jorge Antonio Castillo Rugeles), que: “Del contrato de seguro se predica, como atributo que le pertenece, la “*uberrimae bona fidei*”, no simplemente para significar que debe celebrarse de buena fe, desde luego que tal exigencia la reclaman específicos mandatos constitucionales (Artículo 83 de la C.P.) y legales (Artículo 863 del Código de Comercio, 1603 del Código Civil, entre otros), respecto de cualquier negocio jurídico, y en general, como regla de comportamiento a seguir en toda relación intersubjetiva con relevancia jurídica; sino para enfatizar que la misma -la buena fe- adquiere, dentro de la estructura de dicho contrato, una especial importancia, al paso que las repercusiones de la misma, examinadas siempre de manera rigurosa, se ofrecen en una muy variada gama de aplicaciones”

En igual sentido se dijo en Sentencia de la Corte Constitucional C-232 de 1997, de fecha 16 de septiembre de 2016, con ponencia de Jorge Arango Mejía, en donde se sostuvo que: “*aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador.*”

(...) declarar sinceramente los hechos y 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 hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, **producen la nulidad relativa del seguro**" (Destacado fuera del texto original)

En consonancia con lo anterior, sostiene el Dr. Efrén Ossa que:

"La inexactitud o la reticencia en la medida en que, conforme a los criterios expuestos, sean relevantes "produce la nulidad relativa del seguro". Generan vicio en el consentimiento del asegurador, a quien inducen en error en su declaración de voluntad frente al tomador. No importa que aquel no reúna las características que lo tipifican a la luz de los arts. 1510, 1511 y 1512 del Código Civil. Se trata, como hemos visto, de un régimen especial, más exigente que el del derecho común, concebido para proteger los intereses de la entidad aseguradora y, con ellos, los de la misma comunidad asegurada, en un contrato que tiene como soporte la buena fe en su más depurada expresión y que, por lo mismo, se define unánimemente como contrato uberrimae fidei"¹⁷ (Destacado fuera del texto original)

Frente al particular ha sostenido la Corte Constitucional al revisar la exequibilidad del art. 1058 del Código de Comercio que:

"Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador" (Destacado fuera del texto original)¹⁸.

Mencionando igualmente la Corte en dicha providencia que:

"El régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez

¹⁷ Efrén Ossa, J. (1991). Teoría General del Seguro: El contrato, Bogotá: Ed. Temis, pág. 333.

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997 del 15 de mayo de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía

del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe. Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que, si el asegurador está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios¹⁹ (Destacado fuera del texto original).

De conformidad a lo anterior, resulta clara la obligación del asegurado de informar a la aseguradora de forma fidedigna, veraz y oportuna el estado del riesgo, pues su actuar debe observar, se reitera, una buena fe calificada, aún más cuando el asegurador le somete a su consideración un escrito de lo que le interesa conocer para suscribir el contrato como ocurrió expresamente en este caso.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa, se encuentra plenamente demostrado a partir de los documentos obrantes en el plenario, que la asegurada, en este caso la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**, padecía y tenía pleno conocimiento de una enfermedad, que le había sido diagnosticada previamente y que a pesar de dicho conocimiento, al momento del diligenciamiento del formulario de asegurabilidad empleado para la contratación del **Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, manifestó, en forma contraria a la realidad, frente a preguntas específicas sobre enfermedades que pudiera padecer o haber padecido o que le hubieren sido diagnosticadas que:

*¿Padece o ha padecido enfermedades (...) **cáncer** (...)? – A lo que contestó que **NO.** (Resaltado fuera del texto)*

A pesar de lo falazmente afirmado por la asegurada al momento de declarar sobre su estado de salud al instante de contratar el seguro, cuando se tuvo acceso a su historia clínica, la cual los demandantes remitieron a la aseguradora para aspirar al pago de la indemnización convenida, se observa que, **desde mucho antes de la contratación del seguro No. 3704-220133**, la señora **Plazas Gutierrez era consciente y estaba plenamente informada por sus médicos** que padecía cáncer de colon, tal como se enuncia en la tabla de abajo, patología que de haber sido conocida por mi mandante, la hubiera llevado a abstenerse de celebrar el contrato de seguro de vida.

Relación de antecedente médico previsto en la Historia Clínica de la señora Olga Lucía Plazas Gutierrez	
Registro	Patología
19 de septiembre de 2015	Diagnóstico: A 32 cm de ano y hasta 39 cm se observa lesión vegetante, ulcerada, friable que ocupa el 40% de la luz y diverticulosis no complicada sigmoide.

¹⁹ Ibid.

23 de septiembre de 2015	Diagnóstico: Se toma biopsia de colon. Adenocarcinoma de patrón clásico bien diferenciado y moderadamente diferenciado.
--------------------------	---

Sumado a lo anterior, resulta importante destacar que, conforme a la Epicrisis de la **señora Plazas Gutierrez**, el 20 de septiembre de 2021, se evidencia que falleció a causa de “*hemorragia activa por antecedente de cáncer de colon con posible metástasis gástrica*”, de modo que, se denota que la causa de muerte de la asegurada se encuentra relacionada con la patología no declarada al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad el 7 de marzo de 2017.

Conforme a lo anterior, resulta cuando menos reprochable que la señora **Plazas Gutierrez** a sabiendas de su patología, al momento de contratar una póliza de seguro de vida, no manifestara de forma sincera, tal como es su obligación legal de carácter precontractual, el verdadero estado del riesgo, viciando así el consentimiento de mi representada.

Así las cosas, de conformidad con la historia clínica, anexada a la solicitud de indemnización presentada a mi representada se observa que la señora **Plazas Gutierrez** tenía cáncer de colon de forma precedente a la celebración del seguro de vida **No. 3704-220133**.

En efecto, en el formulario de declaración del riesgo cuya copia se allega a la presente contestación, la señora **Plazas Gutierrez** aun cuando en el mismo se le preguntaba concreta y específicamente por la patología que padecía, negó tenerla por lo que resulta evidente, de acuerdo con las documentales existentes en el caso, que la señora **Plazas Gutierrez** no declaró sinceramente sobre el estado del riesgo al momento de celebrar el contrato de seguro viciando el mismo con nulidad.

Lo anterior resulta relevante, en la medida en que, las preguntas que la aseguradora formula en un cuestionario de declaración de asegurabilidad, están direccionadas a indagar sobre aspectos basilares o esenciales para determinar su consentimiento en el contrato de seguro a celebrar, por ello la falta de sinceridad del tomador o asegurado a la hora de dar respuesta a ellas, basta para que se genere, a la luz de las normas legales aplicables, la nulidad del negocio asegurativo, pues se presume que la reticencia versó sobre aspectos de significativa importancia para la aseguradora y, que por tanto, vició su consentimiento. En este sentido la Corte Suprema de Justicia en sentencia 1 de septiembre de 2010 refirió con claridad que:

*Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación asegurativa, permite que la aseguradora conozca “la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. **Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que***

versa el seguro” (LXXVII, pág. 17, reiterado en G.J. CLII, pág. 265, también en Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743 y 19 de julio de 2005, Exp. No. 5665-01).

(...)y aquí se encuentra la rectificación doctrinaria al Tribunal- en ese escenario **la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud, de donde se desprende de modo general, que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.**²⁰ (Destacado por fuera del texto original)

Sumado a lo expuesto, corresponde indicar que, **Colmena**, de haber conocido los antecedentes patológicos de la señora **Plazas Gutierrez**, antes de suscribir el seguro en comento, hubiera “rechazado el riesgo”, tal como lo indica el concepto médico realizado por el **Dr. Héctor Hernán Gutierrez Guete**, médico adscrito a la Aseguradora, pues la presencia de dicha enfermedad incrementa de forma considerable la probabilidad de muerte de un asegurado.

Por tanto, es claro, desde un punto de vista jurídico, que el contrato de seguro que fue expedido asegurando a la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que las declaraciones adelantadas por ésta, frente al estado del riesgo, fueron realizadas de forma no sincera, completa y veraz incurriendo en inexactitud, plenamente acreditada atrás, lo cual genera la consecuencia prevista por el legislador en el inciso primero del artículo 1058 y en el artículo 1059 del Código de Comercio.

De otra parte, y aunque ello no sea necesario para viciar el contrato de seguro, resulta evidente la existencia del nexo de causalidad entre la inexactitud y el siniestro, toda vez que la patología preexistente tienen relación directa con la muerte de la señora **Plazas Gutierrez**, tal como lo establece la Epicrisis del 20 de septiembre de 2021, según la cual, falleció a causa de “*hemorragia activa (...) antecedente de cáncer de colon con posible metástasis gástrica*”.

Es menester aclarar que la necesidad de acreditar un nexo causal entre la reticencia y el siniestro no es requerida en todo caso por nuestro ordenamiento jurídico, dado que la declaración sincera del estado del riesgo es una obligación que reposa en cabeza del tomador/asegurado antes de la celebración del contrato (es de índole **precontractual**) y permite al asegurador conocer el verdadero estado del riesgo, tarificarlo y poder emitir su consentimiento sobre la celebración o no del contrato de seguro. Por ello, dicha obligación no tiene por fuente misma el contrato de seguro, sino que opera en la fase previa a su

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 1 de septiembre de 2010, Exp. No. 05001-3103-001-2003-00400-01. M.P. Edgardo Villamil Portilla.

celebración siendo su objetivo “*garantizar la expresión inmaculada de la voluntad*”²¹ de la aseguradora en celebrar el contrato o abstenerse de hacerlo.

Así, en gracia de discusión, el solo hecho de que el tomador/asegurado incumpla con tal obligación al ser reticente o inexacto en su declaración implica, indefectiblemente, que el consentimiento de la aseguradora en la celebración del negocio asegurativo se encuentre viciado y, por ende, que la nulidad se genere a partir del momento mismo en que se perfecciona el contrato, siendo absolutamente irrelevante para tal efecto, que se haya verificado o no un siniestro, o que de haberse presentado exista un nexo entre la causa que lo generó y el hecho que no fue declarado de forma sincera por el asegurado a la hora de declarar el estado del riesgo.

En este sentido la Corte Constitucional en sentencia C-232/1997 refirió que:

“(…) Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador (…)”²² (Destacado por fuera del texto original)

Corolario de lo expuesto se solicita al Despacho declarar la nulidad relativa del **Contrato de Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, por encontrarse acreditados los supuestos que dan lugar a tal declaración en los términos del artículo 1058 y el artículo 1059 del Código de Comercio.

En consecuencia, ruego al Despacho declarar probada esta excepción.

NOVENA EXCEPCIÓN: AUSENCIA DE COBERTURA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL POR HABER OPERADO LA EXCLUSIÓN “A” DE LA CONDICIÓN 4 DEL CONDICIONADO GENERAL.

En punto de esta excepción, es necesario poner de presente que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador, al momento de celebrar el contrato de seguro podrá, “(…) *a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados* (…)” de acuerdo con lo que estime conveniente. Es así como, de manera libre y autónoma, es posible pactar una serie de exclusiones, cuya finalidad es la de delimitar o determinar el riesgo cubierto bajo los amparos otorgados.

²¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil 1 de junio de 2007 Exp. 00179-01. M.P. Ruth Marina Díaz Rueda,

²² Corte Constitucional, Sentencia C-232 de 1997 del 15 de mayo de 1997, M.P. Jorge Arango Mejía

En este sentido las exclusiones son hechos o circunstancias que no son objeto de cobertura y por tanto no dan, en ningún caso, al nacimiento de la obligación indemnizatoria del asegurador. En relación con la naturaleza de aquellas ha sostenido la doctrina que se tratan de:

“(...) hechos o circunstancias que, aun siendo origen del evento dañoso o efecto del mismo, no obligan la responsabilidad del asegurador. Afectan, en su raíz, el derecho del asegurado o beneficiario a la prestación prevista en el contrato de seguro (...)”.

De esta forma, para el caso concreto, en las Condiciones Generales del contrato de **Seguro de Vida Individual Deudores No. 3704-220133** se pactó, la siguiente exclusión:

“CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

*a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, **ENFERMEDAD** U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, **PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.**” (Resaltado fuera del texto)*

Pues bien, en el remoto caso en el que se desestime la excepción inmediatamente anterior, tampoco sería posible afectar la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, dado que, respecto al literal “a.”, la señora **Plazas Gutierrez** padecía cáncer de colon, enfermedad no declarada a mi mandante, y que a la postre fue la causa de muerte de la asegurada.

Lo anterior denota que, se configuraron los supuestos de hecho que estructuran y/o fundamentan la aplicación a las exclusiones analizadas.

En consecuencia, ruego al Despacho declarar probada esta excepción.

CAPÍTULO SEGUNDO: OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, manifiesto expresamente que **ME OPONGO** al juramento estimatorio realizado por la parte demandante, toda vez que el mismo no reúne las formalidades dispuestas en la norma para su realización. En efecto, el artículo 206 del C.G.P., señala como requisito de admisión de la demanda que *“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.**”* (Negritas fuera de texto).

Teniendo en cuenta dicha norma y observando el **JURAMENTO ESTIMATORIO** hecho por la parte actora en la demanda, manifiesto de forma respetuosa a este Despacho que me opongo al mismo, pues considero que las sumas expresadas no corresponden a la realidad de los derechos presuntamente a favor del extremo actor, en el caso que nos ocupa, como se ha expresado en las excepciones a la demanda, dicha objeción tiene como sustento que:

En los contratos de seguro de vida, el valor de la indemnización derivada del mismo no es susceptible de la estimación que haga la demandante, sino que depende del valor determinado o determinable de acuerdo con las condiciones del seguro, previsto para el amparo a ser afectado, estando en cabeza de la parte demandante, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio acreditar tanto la ocurrencia, como la cuantía del siniestro, aspecto que pasó por alto la parte actora, ya que al encontrarse terminadas por mora en el pago de la prima las Póliza No. 3704-7973 y No. 3704-220133, no pudo, de ninguna forma ocurrir el siniestro.

Por otro lado, en relación con que el apoderado del extremo activo de la litis incluye en el juramento estimatorio los presuntos perjuicios morales sufridos por sus poderdantes, se le recuerda que el artículo referenciado determina que en este acápite *“no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”*, con lo cual, no es procedente que incluya dicha suma de dinero en este concepto.

Sumado a lo anterior, los aquí accionantes no acreditan, de ninguna forma el daño emergente presuntamente sufrido, por la suma de Cinco Millones de Pesos (\$5.000.000) pues no allegan ni siquiera de manera sumaria, prueba que determine los supuestos gastos jurídicos en los que incurrieron.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe resaltar que en el caso de que la cantidad estimada por la parte demandante en el juramento estimatorio excediere el 50% de la que resulte en su regulación, deberá ser condenado aquel a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, tal y como lo señala el art. 206 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, solicito respetuosamente desde este momento al Despacho, que en caso de no encontrar probados los supuestos del artículo 206 del C.G.P. al que se hizo referencia, aplique la sanción allí consagrada, toda vez que las sumas reclamadas no tienen un sustento probatorio y son exageradamente altas en relación con lo expuesto en los hechos.

CAPÍTULO TERCERO: PRUEBAS

Solicito al Despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las partes y demás intervinientes con fines de contradicción, así como en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio la Delegatura en procura de garantizar el efectivo ejercicio del derecho de defensa y contradicción que le asiste a mi poderdante.

1. Documentales:

En atención a lo dispuesto en los artículos 243, 245 y 246 del Código General del Proceso y demás disposiciones concordantes solicito al despacho se sirva tener como pruebas documentales del presente escrito de contestación a la demanda las siguientes:

- Copia de la **Declaración de asegurabilidad** diligenciada y firmada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** del 21 de agosto de 2012, con base en la cual se expidió la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-7973**, junto con sus condiciones particulares y generales.
- Copia de la **Declaración de asegurabilidad** diligenciada y firmada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez** del 7 de marzo de 2017, con base en la cual se expidió la **Póliza de Vida Individual Deudores No. 3704-220133**, junto con sus condiciones particulares y generales.
- Historia Clínica de la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**.
- Comunicación del 14 de diciembre de 2018 de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, en la que se negó a acceder a la solicitud de indemnización realizada por la señora **Olga Lucía Plazas Gutierrez**
- Comunicación del 11 de octubre de 2021 de **Colmena Seguros de Vida S.A.** en la que se negó a acceder a la solicitud de indemnización realizada por los demandantes.
- Respuesta del 4 de abril de 2022 de **Colmena Seguros de Vida S.A.** a la solicitud de reconsideración presentada por los demandantes.
- Concepto médico realizado por el Dr. Héctor Hernán Gutierrez Guete, médico adscrito a **Colmena Seguros de Vida S.A.**

2. Interrogatorio de Parte:

Solicito de manera respetuosa al Despacho que, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 191 del Código General del Proceso y demás disposiciones normativas concordantes, se fije fecha y hora para interrogar:

- 2.1. Al demandante, el señor **Julio Alberto Acero Moreno**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.655 de Bogotá, residente de la ciudad de Sogamoso, con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda.

El señor **Acero Moreno** puede ser notificado en la misma dirección informada en la demanda, al correo electrónico: albertomoreno7915@hotmail.com y/o Conelpiedereho.lawyers@gmail.com por intermedio de los estados que profiera el Despacho tomando en consideración las calidades en las que actúa en el presente proceso.

- 2.2. A la demandante, la joven **Astrid Carolina Acero Plazas**, identificada con el número de cédula No. 1.057.599.219 de Sogamoso, residente de la ciudad de Sogamoso, con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el Despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda.

La joven **Acero Plazas** puede ser notificada en la misma dirección informada en la demanda, al correo electrónico: karolacero26@gmail.com y/o Conelpiedereho.lawyers@gmail.com por intermedio de los estados que profiera el Despacho tomando en consideración las calidades en las que actúa en el presente proceso.

3. Declaración de parte:

De conformidad con los artículos 165 y 191 del Código General del Proceso, solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para que el **Representante Legal** de **Colmena Seguros de Vida S.A.** proceda a rendir **DECLARACIÓN DE PARTE** con el fin de que conteste las preguntas que le formularé personalmente o mediante escrito, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda, así como de los argumentos de defensa expuestos en la presente contestación.

4. Testimonios

De conformidad con el artículo 212 del Código General del proceso, solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para que el **Dr. Héctor Hernán Gutiérrez Guete**, médico profesional de **Colmena Seguros de Vida S.A.**, quien realizó el concepto de calificación médica de la señora **Olga Lucía Plazas Gutiérrez**, para que rinda **Testimonio** con el objeto de que declare sobre el fundamento de tal concepto y todo lo que le conste en relación con la asegurada y, en particular, sobre las consecuencias técnicas y de suscripción que habría tenido al interior de la compañía de seguros, el haber conocido el verdadero estado del riesgo. El **Dr. Gutiérrez** podrá ser notificado en la dirección de notificaciones de mi representada en la Calle 72 No. 10-71, Edificio Banco Caja Social pisos 4, 5 y 6 de Bogotá D.C. o en el correo electrónico notificaciones@colmenaseguros.com.

CAPÍTULO CUARTO: FUNDAMENTO DE DERECHO DE LA CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda las siguientes normas:

1. **Constitución Política de Colombia:** Artículos 29.
2. **Código General del Proceso:** Artículos 24, 90, 167 y 282
3. **Código de Comercio:** 1036, 1054, 1056, 1058, 1137 y, 1158.
4. Las demás normas concordantes, afines o complementarias.

CAPÍTULO QUINTO: ANEXOS

Corolario de lo anterior, se anexan a la presente contestación a la demanda los documentos que a continuación se referencian:

- Los documentos relacionados en el acápite de pruebas debidamente organizados según la numeración de las pruebas realizadas en el apartado inmediatamente anterior para su fácil identificación y contrastación.
- Copia del poder otorgado al suscrito para actuar en nombre y representación de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**
- Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** expedido por la **Superintendencia Financiera de Colombia.**
- Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.** expedido por la **Cámara de Comercio de Bogotá D.C.**
- Copia de la Cédula de Ciudadanía y la Tarjeta Profesional del suscrito.

CAPÍTULO SEXTO: NOTIFICACIONES

Las notificaciones podrán ser realizadas a:

- El demandante y demás partes procesales, en la dirección indicada en el escrito de demanda y/o los escritos presentados por sus correspondientes apoderados.
- Mi poderdante, esto es **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, en la Calle 72 No. 10-71, Edificio Banco Caja Social pisos 4, 5 y 6 de Bogotá D.C. correo electrónico notificaciones@colmenaseguros.com y/o por intermedio del suscrito apoderado.
- El suscrito, en la Avenida Carrera 19 No. 97-31 Oficina 205 de Bogotá D.C. Correo electrónico: nicolas.uribe@vivasuribe.com y/o paula.cruz@vivasuribe.com Teléfono: +57 (1) 6103032

Con respeto del señor Juez,



Nicolás Uribe Lozada
Apoderado Especial de Colmena S.A.
C.C. 80.086.029 de Bogotá
T.P. 131.268 del C.S. de la J.
Correo: nicolas.uribe@vivasuribe.com

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

TOMADOR Y BENEFICIARIO: **BANCO CAJA SOCIAL**

NIT: **860.007.335-4**

IMPORTANTE: Conteste todas las preguntas sinceramente y con absoluta veracidad, ya que la inexactitud produce la anulación del Seguro de vida. Si usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la aseguradora para determinar otras condiciones especiales en su seguro de vida.

PRIMER ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: **Olga Lucia Plazas Bobieroz** C.C. o C.E: **46362880** FECHA NACIMIENTO: **26** **11** **1965**
 OCUPACIÓN / ACTIVIDADES ESPECÍFICA: **Estilista** DIRECCIÓN DOMICILIO: **calle #33 #10-34** CIUDAD: **Sagamoso** TELÉFONO: **31150949**

BENEFICIARIOS PRIMER ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Astrid Carolina Acero Plazas	Hija	100
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER		<input checked="" type="checkbox"/>	ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS		<input checked="" type="checkbox"/>	TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		<input checked="" type="checkbox"/>
SIDA		<input checked="" type="checkbox"/>	INFARTO		<input checked="" type="checkbox"/>	ES PRIMIGESTANTE?		<input checked="" type="checkbox"/>
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR		<input checked="" type="checkbox"/>	ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?		<input checked="" type="checkbox"/>	ESTA EMBARAZADA?		<input checked="" type="checkbox"/>
INSUFICIENCIA RENAL		<input checked="" type="checkbox"/>	LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?		<input checked="" type="checkbox"/>	ENTRE 0 Y 3 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 3 Y 6 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 6 Y 9 MESES <input type="checkbox"/>		

SEGUNDO ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ C.C. o C.E.: _____ FECHA NACIMIENTO: ____ ____ ____
 OCUPACIÓN / ACTIVIDADES ESPECÍFICA: _____ DIRECCIÓN DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ TELÉFONO: _____

BENEFICIARIOS SEGUNDO ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Hipotecario)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
		100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CANCER			ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS			TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA O MENTAL CONGÉNITA O ADQUIRIDA		
SIDA			INFARTO			ES PRIMIGESTANTE?		
ACCIDENTES CEREBROVASCULAR			ES MUJER PRIMIGESTANTE MAYOR A 40 AÑOS?			ESTA EMBARAZADA?		
INSUFICIENCIA RENAL			LE HAN DIAGNOSTICADO O TRATADO ALGUNA ENFERMEDAD DIFERENTE A LAS CITADAS ARRIBA?			ENTRE 0 Y 3 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 3 Y 6 MESES <input type="checkbox"/> ENTRE 6 Y 9 MESES <input type="checkbox"/>		

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DE LOS ASEGURADOS

Declaro en mi nombre que lo anotado en el certificado de seguro es verdadero, que las actividades a las que me dedico son normales, no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida, que en la fecha gozo de buena salud, no he sido diagnosticado y/o no padezco ni he padecido de enfermedades de tipo: contagioso, cardiovascular, neurológico, enfermedades como hipertensión arterial, cáncer, SIDA, diabetes, epilepsia, asma, trombosis, anemia, leucemia, derrame cerebral, elisema pulmonar, artritis reumatoidea, insuficiencia renal, tumores, trastornos inmunológicos, ni defectos o limitaciones físicas o mentales. No tengo intervenciones quirúrgicas pendientes. No consumo bebidas alcohólicas en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas y en caso de ser mujer no padezco de tumores del seno o cuello de matriz. **COLMENA** vida y riesgos laborales se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento /Incapacidad, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro ART. 1058-1158 CC.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

- Autorizo al Banco Caja Social, mi inclusión en la póliza de vida Grupo Deudores, anteriormente anotada con el amparo básico de Muerte y anexo de Incapacidad Total y Permanente, para cubrir el saldo insoluto de la Deuda y el valor inicial de desembolso de mis obligaciones con el Banco Caja Social según el crédito y condiciones particulares de la póliza y a ser amparado por coberturas de Enfermedades Graves y/o Beneficio por Hospitalización si la línea de crédito lo estipula, por los valores que se tiene contemplados en las condiciones particulares de la póliza
- Sin perjuicio en lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a **COLMENA** vida y riesgos laborales a que, aun después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución Hospitalaria, la información y/o copia certificada de mi historia clínica o carta dental.
- Autorizo a **COLMENA** vida y riesgos laborales para incluir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud certificado y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.
- Las condiciones particulares y generales son las contenidas en las cláusulas y anexos de la presente póliza que el asegurado declara conocer.

VIGENCIA DEL CERTIFICADO

La vigencia de este certificado será determinable de conformidad con la fecha de activación abajo anotada. El seguro se renovará de manera automática por los periodos iguales a los inicialmente contratados en los periodos de pago siempre y cuando se efectúe el pago de la prima.

INICIO DE VIGENCIA

Los amparos entran en vigencia a partir de la fecha de aprobación del crédito, observando lo expuesto en el texto de "Inicio de la cobertura individual" citado en las condiciones al respaldo de este certificado.

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido en la cuota del crédito que cobra el Banco Caja Social mensualmente.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez de certificado de seguros requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, casos en los cuales se notificará al solicitante por escrito.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y RECIBE EN: Ciudad **Sagamoso** **21** **08** **2014**

Olga Lucia Plazas
 FIRMA PRIMER ASEGURADO
 CC: **46362880**



FIRMA SEGUNDO ASEGURADO
 CC: _____
Banco Caja Social
 FIRMA TOMADOR Y BENEFICIARIO 860.007.335-4



EXTRACTO DE CONDICIONES PARTICULARES

OBJETO DE LA POLIZA

Proteger contra los riesgos de muerte, incapacidad total y permanente y demás riesgos previstos en esta póliza a los deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA CREDITO DIFERENTE A CREDITO HIPOTECARIO

SEGURO

Para las personas naturales que sean deudores y/o codeudores solidarios del Banco, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía.

BENEFICIARIO

Para las coberturas de vida e Incapacidad Total y permanente el primer beneficiario a título oneroso será el Banco hasta por el Saldo insoluto de la Deuda, la diferencia si la hubiere, se pagará al asegurado tratándose del amparo de Incapacidad total y permanente. En caso de afectación del amparo básico de vida será pagada al beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la presente solicitud, o en su defecto los de ley.

VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO DE VIDA

El valor de desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderá, además, los intereses moratorios y las primas de seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al beneficiario(s) designado(s) por el asegurado en la solicitud certificado o en su defecto a los beneficiarios de ley.

VALOR ASEGURADO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El valor asegurado será el valor del desembolso. En consecuencia el primer beneficiario es el Banco a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda, aquel que se registre la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo no canceladas por el deudor. La diferencia si la hubiere se pagará al asegurado.

COSTO DEL SEGURO

La prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del desembolso.

INDEMNIZACION DE SEGURO CONJUNTO

En el caso que el crédito tenga dos asegurados la indemnización por la cobertura de vida se distribuirá en la siguiente forma:

Si llegare a fallecer uno de los asegurados, se cancelará el saldo de la deuda al Banco, y el excedente si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado fallecido. Si los dos titulares fallecen simultáneamente, cada cobertura individual contribuirá con el 50% al pago del saldo insoluto de la deuda al Banco y el excedente de cada cobertura, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por cada asegurado fallecido.

DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES A BENEFICIARIOS A TITULO GRATUITO

Designación de Beneficiarios. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 42 del código de Comercio.
Si es mayor de edad en todos los casos debe presentar fotocopia de la cedula de Ciudadanía.
Si el Beneficiario es hijo del asegurado fallecido, debe presentar registro Civil de Nacimiento.
Si el Beneficiario es menor de edad, fotocopia de la cedula de quien sea su representante legal.
Si el beneficiario es cónyuge o compañero permanente se debe adjuntar Registro Civil de Matrimonio o declaración Extra juicio.
Si los beneficiarios son los padres, se debe adjuntar Registro civil de nacimiento del asegurado fallecido.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA CREDITO HIPOTECARIO ASEGURADOS

Para las personas naturales que sean deudores y/o codeudores solidarios del Banco Caja Social, y los representantes legales de las personas jurídicas deudoras que el Banco considere, deben tener la calidad de asegurados de acuerdo con la naturaleza de la entidad, que se incluyan en la presente póliza respecto de la cual pague la prima y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la compañía.

BENEFICIARIOS

Para las coberturas de vida e Incapacidad total y permanente a título oneroso, el Banco, hasta por el saldo insoluto de la deuda.

VALOR ASEGURADO AMPARO BASICO DE VIDA

El saldo insoluto de la deuda, esto es capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

VALOR ASEGURADO AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda el capital no pagado más los intereses corrientes y de mora a la fecha en que la compañía informe por escrito al Tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

COSTO DEL SEGURO

Para créditos asociados a vivienda, la prima se cobrará mensualmente aplicando la tarifa de acuerdo con la edad, ocupación y monto del saldo insoluto de la deuda de cada asegurado.

SEGURO CONJUNTO

El seguro opera al 100% respecto de cada uno de los asegurados, es decir que en caso de fallecimiento o declaratoria de Incapacidad Total y Permanente de uno de los asegurados. En caso de fallecimiento simultáneo de dos asegurados se pagará al Banco el saldo insoluto de la deuda y a los beneficiarios de Ley una suma igual.

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Como consecuencia del no pago de la prima dentro del término que estipula la ley, cesarán las coberturas otorgadas en el presente certificado.

CONDICIONES DE SEGURO DE VIDA APLICABLES A CUALQUIER MODALIDAD DE CREDITO

DEFINICIÓN DE COBERTURAS PARA LA MODALIDAD DE CREDITO QUE APLIQUE.

VIDA

El fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio. No tiene ninguna exclusión.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez superior o igual al 50% con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social. Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente terminan los amparos de vida, enfermedades graves y beneficio por hospitalización, cesando la responsabilidad de la compañía de seguros. No tiene ninguna exclusión.

ENFERMEDADES GRAVES

Se otorga cobertura en caso que se diagnostique al deudor alguna de las siguientes enfermedades: **CANCER, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO, Y LESIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS** evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista, hayan sido tratadas en una operación de BY-PASS o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. La indemnización podrá ser abonada al crédito según decisión del Banco. Esta indemnización no constituye un menor valor de la indemnización de la cobertura de vida o de incapacidad total y permanente. Esta cobertura opera una vez respecto de cada asegurado durante la vigencia del programa de seguros. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protege uno solo de ellos a su elección.

Exclusiones para Enfermedades Graves: Ningún beneficio es pagadero bajo este amparo si:

La enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del amparo.
El asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de o en conexión con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticada por un médico autorizado.
La presencia del virus del SIDA descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, cualquier enfermedad derivada de lo anterior.
No cubre tumores de piel, cáncer in-situ no invasivo en cualquier órgano, cáncer de seno o cáncer de matriz.
Se excluye la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o operación congénita.

BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN

Se otorga cobertura en caso que el deudor sea hospitalizado, como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, por once (11) días o más continuos (los once (11) días corresponden a día y hora lectivo). Esta cobertura operará máximo una vez al año calendario por asegurado. Si el asegurado tuviere varios créditos el amparo protegerá uno solo de ellos a su elección.

Exclusiones para beneficio por hospitalización: No habrá cobertura si la hospitalización es causada por:

- Ejercicio de actividades ilícitas del asegurado
- Cirugía plástica o cosmética a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.
- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos.



VALOR ASEGURADO PARA ENFERMEDADES GRAVES

Esta cobertura cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000.00 y máximo \$5.000.000.00 para créditos diferentes a crédito hipotecario y \$ 7.000.000.00 si es crédito hipotecario.

VALOR ASEGURADO PARA BENEFICIO POR HOSPITALIZACION

Si la hospitalización es de once (11) días o más continuos e inferior a treinta (30) días continuos, éste amparo cubrirá el valor de una cuota del crédito. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional por cada mes o fracción de mes adicional continuo sin ser superior a seis (6) cuotas.

INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual de Vida e Incapacidad total y permanente, se iniciará a partir de la aprobación del crédito. Si transcurridos cuarenta y cinco (45) días comunes desde la aprobación del crédito no se ha efectuado el desembolso, cesará el amparo individual otorgado y la cobertura sólo se reiniciará en el momento en que se haga efectivo el reembolso. Si ocurre un siniestro dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la aprobación del crédito sin que se hubiese efectuado el desembolso, la indemnización por incapacidad total y permanente se pagará al asegurado y la indemnización por muerte se pagará a los beneficiarios legales descontando el valor de la prima correspondiente al período transcurrido del seguro. En este caso el valor asegurado corresponderá al valor aprobado por el Banco. Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad (diligenciamiento y firma de evidencia de asegurabilidad) para riesgos normales y para riesgos subnormales hubiese mediado aprobación formal de la Compañía de Seguros. La cobertura individual para los demás amparos opera a partir del momento del desembolso del crédito.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	MÍNIMO INGRESO	MÁXIMO INGRESO	MÁXIMO PERMANENCIA
VIDA	18	75 años 11 meses 29 días	Terminación del crédito
ITP - EGR- BENEF X HOSPIT	18	69 años 11 meses 29 días	70 años 11 meses 29 días

RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que cualquiera de las coberturas se afecte por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:
- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del Tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del Tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo de asegurados del Banco.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado o de uno de los asegurados (Seguro Conjunto).
- Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra Compañía de Seguros y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.
- Por mora en el pago de la prima.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad que deben tenerse en cuenta de acuerdo al monto, actividad y edad del asegurado serán los dispuestos por la Aseguradora. Independiente del valor del crédito otorgado, cuando un deudor exprese de no gozar de buena salud, la Aseguradora exigirá los exámenes médicos que estime convenientes para la adecuada evaluación del riesgo. La Aseguradora aplicará extra-primas para los riesgos sub-normales por salud o actividad. Igualmente informará por escrito al Tomador sobre el otorgamiento o rechazo del seguro.

DOCUMENTOS MINIMOS NECESARIOS PARA INDEMNIZACIONES

- **BASICO VIDA:**
 - Certificado individual de seguro.
 - Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto del asegurado.
 - Copia de Documento de identidad del asegurado.
 - Registro civil de defunción (original o copia auténtica)
 - Para muerte natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte.
- Si la entidad hospitalaria niega la entrega de dicho documento, anexar carta en la que conste que la institución rechaza la solicitud.
- Para muerte accidental u homicidio, adjuntar acta levantamiento de cadáver o necropsia en el que determine con claridad las circunstancias de tiempo, modo y lugar del hecho.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro).

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto y referencia de créditos, saldos e intereses cubiertos del asegurado.
- Historia clínica completa
- Declaración de la ITP emitida por las juntas de calificación de invalidez cuando el valor de la reclamación supere \$10.000.001.00.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro a la fecha en que la compañía informe por escrito al Banco su aceptación respecto de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente).
- *Nota: Cuando la reclamación que afecte la cobertura de Incapacidad Total y permanente, no supere la suma de \$10.000.000.00, serán evaluadas por el médico calificador de la compañía especializado en medicina laboral, quien fundamentado en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social y en la historia clínica completa, determinará el porcentaje de invalidez.

ENFERMEDADES GRAVES

- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Tomador que incluya todos los datos de contacto.
- Historia clínica completa.
- Informe del médico tratante sobre el diagnóstico de la enfermedad.
- Certificado del saldo de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora y primas de seguro).

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACION

- Certificado individual de seguro.
- Carta reclamación por parte del Asegurado que incluya todos los datos de contacto del asegurado.
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida
- Historia clínica donde conste la fecha de la enfermedad y causa de la hospitalización.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, la Compañía de seguros solicitará directamente al Banco tratándose de las coberturas de vida e incapacidad total y permanente; para las coberturas adicionales se solicitarán directamente al asegurado.

En caso de reclamación los documentos deben ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Este documento bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro, por lo tanto las condiciones de la póliza principal prevalecerán.

Para condiciones generales y particulares remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de COLMENA vida y riesgos laborales en: Bogotá 401.0447 - Medellín 441.1246 - Cali 403.6400 - Barranquilla 353.7559 ó a nivel nacional al: 01.8000.919667.

IMPORTANTE: La siguiente información corresponde a datos sensibles los cuales no se encuentran obligados a proporcionar pero que serán importantes. Dicha información será utilizada con la única finalidad de conocer el estado del riesgo dentro del proceso de suscripción del contrato de seguro. Contestar toda la información produce la anulación del seguro de vida. Si Usted no goza de buena salud, lo remitiremos a los exámenes médicos exigidos por la Aseguradora, para determinar su aceptación o la inexactitud.

SOLICITUD CERTIFICADO IN



M0109900004561318898

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA LÍNEA DE CRÉDITO

1. Vivienda: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización.
2. Consumo: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por hospitalización.
3. Rotativos y Libranza: Vida e Incapacidad Total y Permanente.

TOMADOR/ASEGURADO:

El Tomador actúa por cuenta propia.

BENEFICIARIO: BANCO CAJA SOCIAL

NIT: 860.007.335-4

TIPO DE PÓLIZA: Individual
TIPO DE DEUDOR: Deudor Principal Deudor Solidario
TIPO DE CRÉDITO: Consumo Comercial Rotativo Vehículos Microcrédito Vivienda Libranza Otros Cuál?

DATOS DEL ASEGURADO (Para ser diligenciado únicamente por el asegurado)

NOMBRES Y APELLIDOS: Olga Lucia Plazos Gutierrez
DIRECCIÓN DOMICILIO: Cll 11-91 TOL 11 Ap 541 Com. La Candelaria
OCUPACIÓN / ACTIVIDAD ESPECÍFICA: Estilista
PESO: 60 ESTATURA: 1.60
C.C. o C.E.: 46362880 FECHA NACIMIENTO: 26/11/1965
CIUDAD: Soqamoso TELÉFONO: 7728414 CELULAR: 3115094976
VALOR DEL CRÉDITO SOLICITADO: 30000000

BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO (Únicamente para Créditos diferentes a Vivienda)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
1 Julio Alberto Acero	Esposo	100
2		
3		
4		

100%

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

MARQUE CON UNA X "SI O NO", SEGUN CORRESPONDA

¿ES PENSIONADO POR INVALIDEZ? SI NO

¿Le han diagnosticado o ha recibido algún tratamiento o cirugía, le han practicado pruebas o exámenes de diagnóstico o tiene conocimiento de padecer o haber padecido cualquiera de las siguientes enfermedades o condiciones de salud? SI NO

- ¿Le han detectado la presencia de anticuerpos contra el virus VIH productor del SIDA, ha sido VIH positivo o le han diagnosticado con SIDA? SI NO
- ¿Ha sufrido de algún accidente o evento violento, o tiene algún tipo de incapacidad o limitación física o mental? SI NO
- ¿Está tomando medicamentos o está bajo algún tipo de estudio o tratamiento por síntomas, manifestaciones o molestias, o cirugías pendientes? SI NO
- ¿Consumo bebidas alcohólicas más de tres veces por semana o en exceso o consume sustancias psicoactivas? SI NO
- ¿Padece o ha padecido enfermedades de tipo congénito, neurológico, cardiovascular o enfermedades como Hipertensión Arterial, infarto o enfermedad de las arterias coronarias, cáncer, leucemias, linfomas, Diabetes, Asma, trombosis, derrames o eventos cerebrovasculares, anemias, enfisema pulmonar EPOC, artritis reumatoidea, cirrosis, insuficiencia renal, epilepsia, tumores, trastornos inmunológicos o reumatológicos, lupus, enfermedades mentales, le ha hecho tratamiento quirúrgico por obesidad? SI NO
- Ha padecido o padece de cualquier otra enfermedad o lesión que no se haya mencionado? SI NO
- Si responde afirmativa a alguna de las preguntas anteriores, detalle:

a. Nombre de la enfermedad o padecimiento:	b. Fecha del diagnóstico:
c. Tratamientos médicos o cirugías realizadas:	d. Secuelas o complicaciones:
e. Estado actual de la enfermedad o padecimiento:	f. Tratamiento actual de la enfermedad o padecimiento:
g. Observaciones o comentarios adicionales:	

8. (SOLO PARA MUJERES)
Se encuentra en estado de embarazo? SI NO
De ser así por favor informe: Cuantos meses: _____ Complicaciones: _____ Cuantos embarazos anteriores: 2 Cesáreas: _____ Abortos: _____
Ha tenido enfermedades o tumores de: Útero: _____ Senos: _____ Ovarios: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

ACTIVOS	INGRESOS MENSUALES	OTROS INGRESOS	CONCEPTO OTROS INGRESOS
\$ 101500000	\$ 3500000		
PASIVOS	EGRESOS MENSUALES	1. ¿Ha reclamado por siniestro anteriormente a esta Compañía? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
\$ 20000000	\$ 500000	2. ¿Ha presentado reclamaciones por siniestro a otra Compañía de Seguros Vida? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

Si la respuesta a las preguntas 1 o 2 es afirmativa, detalle el año, la Compañía, el ramo y el valor del reclamo:

OPERACIONES FINANCIERAS EN MONEDA EXTRANJERA		TIPO DE TRANSACCIÓN				
¿Tiene usted productos financieros en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Importaciones <input type="checkbox"/>	Inversiones <input type="checkbox"/>	Préstamos <input type="checkbox"/>	Exportaciones <input type="checkbox"/>	Transferencias <input type="checkbox"/>
¿Realiza usted transacciones en moneda extranjera?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Pago de Servicios <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual?		
TIPO DE PRODUCTO	ENTIDAD	COD. PRODUCTO	PAÍS	CIUDAD	MONEDA	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 o cualquier norma que las modifique, amplíe o sustituya y demás normas legales que regulen la prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo para el sector asegurador:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (DEBE DETALLAR OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.) Estilista

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. Autorizo a Colmena Seguros para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, adhiriendo a la entidad crediticia de toda responsabilidad que se derive de ello.

4. Me obligo con Colmena Seguros a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos Colmena Seguros.

AUTORIZACIONES Y OTRAS DECLARACIONES DE LOS ASEGURADOS

1. Dedo en mi nombre que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico. Que las actividades a las que me dedico no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. Colmena Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento o invalidez, se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el seguro. (Art 1058 y 1158 del Código de Comercio)

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a Colmena Seguros a que, aún después de mi fallecimiento, verifique y pida ante cualquier médico, odontólogo o cualquier institución hospitalaria, la información y/o copia de mi historia clínica y/o carta dental.

3. Autorizo a Colmena Seguros para incluir, consultar, reportar y procesar, a partir de la fecha de expedición de esta solicitud y durante la vigencia de este seguro en cualquier momento, la información allí contenida y/o de cualquier relación comercial con esta aseguradora al ente regulador vigente o a cualquier central de información o base de datos, u otras aseguradoras del sector.

4. Para resolver inquietudes acerca del seguro, del tratamiento de sus datos personales favor comunicarse con la línea de atención al cliente de Colmena Seguros a los números en Bogotá 401 0447; Medellín 444 1246; Cali 403 6400; Barranquilla 353 7559 y a nivel nacional al 01 8000 919 667. Defensor del Consumidor Financiero: defensor@colmenaseguros.com o en www.colmenaseguros.com. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, le recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestra página web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al Cliente/Protección al Consumidor Financiero y Servicio al Cliente/Protección de Datos.

5. ART. 1068 Código de Comercio. La mora en el pago de la prima de la Póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. ART. 1152 Código de Comercio. El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato.

6. Para las condiciones generales de la presente póliza las visite www.colmenaseguros.com y al respaldo de esta solicitud.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta póliza y por ende su cobertura, iniciará desde la fecha de desembolso del crédito observando lo dispuesto en las condiciones de la póliza en cuanto a "inicio de cobertura" citadas al respaldo de este certificado. La póliza estará vigente por toda la duración del crédito mientras el asegurado efectúe el pago de la prima y el seguro se renovará de manera automática por los periodos iguales a los inicialmente contratados en los periodos de pago siempre y cuando efectúe el pago de la prima.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA Y RECIBE EN: Ciudad: Soqamoso 07/03/2017

ESPACIO PARA OBSERVACIONES DEL ASESOR

PRIMA DEL SEGURO

El valor mensual de la(s) prima(s) se encuentra(n) incluido(s) en la cuota de crédito que cobra la entidad financiera beneficiaria a título oneroso de acuerdo a la periodicidad de cobro, y esta corresponde, para créditos de vivienda aplicar la tarifa acordada al saldo insoluto del crédito por género y edad alcanzada y para créditos de Consumo al valor del desembolso por edad alcanzada según lo establecido en las condiciones de la presente póliza, citadas al respaldo de este certificado. Para otras modalidades de crédito se especificará en las condiciones particulares.

Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como póliza de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. Se entenderá aceptado el riesgo en las condiciones declaradas por el solicitante cuando se desembolse el crédito excepto que se haya aceptado en condiciones especiales o se haya rechazado por parte de la aseguradora, caso en el cual la aseguradora informará de manera formal por escrito.

FIRMA ASEGURADO
CC: 46362880 Soq

FIRMA AUTORIZADA
COMPañÍA DE SEGUROS



EXTRACTO DE CONDICIONES

ADVERTENCIA: EL BANCO CAJA SOCIAL ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE COLMENA SEGUROS Y, POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.

Este documento es un extracto de las condiciones generales de la póliza de Vida Individual para Deudores de Entidades Financieras REG-SFC DD/MM/AAAA - 1425 - P - 37.3704_VI_09/2015, así como un extracto de las condiciones particulares de la Póliza de Seguro de Vida Individual para Deudores del Banco Caja Social.

A través del presente documento se resaltan aspectos importantes de la póliza y bajo ninguna circunstancia reemplaza al contrato de seguro y sus condiciones. Para consultar las condiciones particulares de la presente póliza podrá remitirse al clausulado que se encuentra en poder del Tomador/Asegurado el cual fue entregado en la emisión del primer cobro de la cuota mensual del crédito. Las condiciones generales de este producto podrán ser consultadas en: www.colmenaseguros.com/seguros-personas/vida-grupo/Paginas/Vida-Grupo-y-Vida-Grupo-Deudores.aspx, o puede solicitar una copia directamente a la compañía de seguros.

OBJETO DE LA PÓLIZA

Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarse a las siguientes: vivienda del cual forman parte los créditos hipotecarios, así como a los locatarios en contratos de leasing y Fogafin, microcrédito, comercial, libre destino, rotativo, libranza, vehículo, otorgados por el Banco, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por LA COMPAÑÍA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por LA COMPAÑÍA la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpa del Tomador/Asegurado el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro LA COMPAÑÍA únicamente estará obligada 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 de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si LA COMPAÑÍA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

1. COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO A CADA PLAN.

Las coberturas de la presente póliza, serán concedidas por parte de LA COMPAÑÍA de conformidad con los planes que se describen a continuación, y/o a las condiciones de suscripción del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA:

COBERTURAS APLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO					
Coberturas	Planes	Vida	Incapacidad Total y Permanente	Beneficios por Hospitalización	Enfermedades Graves
Plan 1 - Completo	
Plan 2 - Básico	
Plan 3 - Vida	

2. CONDICIONES DEL SEGURO APLICABLES DE ACUERDO AL PLAN OTORGADO

DEFINICIÓN DE AMPAROS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

Es el fallecimiento legalmente comprobado del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente, preexistente declarada o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente termina la cobertura para los amparos de Vida, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de LA COMPAÑÍA.

ENFERMEDADES GRAVES

El plan otorgado lo contempla, se otorga cobertura si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves conforme se estableció en las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro: Cáncer, Accidente o Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal, Infarto Al Miocardio e Intervención Quirúrgica por Enfermedades de las Arterias Coronarias.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Si el crédito lo contempla y el amparo fue concedido, se otorga cobertura en caso que el Tomador/Asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, que ocasione una hospitalización equivalente a once (11) días o más continuos. Los once (11) días corresponden a día y hora calendario. Incluye hospitalizaciones domiciliarias debidamente soportadas.

EXCLUSIONES

CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA

- La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado originada o derivada por cualquier causa, patología o enfermedad, física o mental, congénita o adquirida, preexistente, que haya sido diagnosticada, o conocida por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar desapercibida, y no haya sido declarada por el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro.
- La muerte, incapacidad, enfermedad u hospitalización del asegurado causada u originada con ocasión o en el ejercicio de actividades ilícitas.

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Tumores y cáncer de la piel
- Cáncer in situ no invasivo en cualquier órgano
- Cáncer de seno y matriz
- Para el caso de accidente o enfermedad cerebro vascular, no se incluyen traumas craneoencefálicos ni accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes al mismo.
- Para el caso de intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias, se excluyen la angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardíaca o alteración congénita.
- El asegurado padece y/o se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas a consecuencia de o en conexión con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), la presencia del virus VIH, enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, así como de cualquier otra enfermedad derivada de este virus.

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

- Cirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesaria practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido en la vigencia del seguro.
- Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos

3. CONDICIONES DEL SEGURO

ASEGURADO

Es aquella persona natural deudora de alguno de los créditos relacionados en el objeto de la póliza, que haya sido aceptada como asegurado por LA COMPAÑÍA en el presente seguro, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares.

BENEFICIARIOS

- Para créditos de Vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente a título oneroso, será el Banco Caja Social, hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- Para créditos diferentes a vivienda: Para las coberturas de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, el Banco será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, será para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. En caso de afectación de la cobertura básica de vida la diferencia será para los beneficiarios designados por el asegurado o los de Ley.

VALORES ASEGURADOS

AMPARO BÁSICO DE VIDA

- En Crédito de vivienda: Será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro. Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento, adicionado en el valor equivalente a 30 días calendario más intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.
- Para las demás líneas de crédito diferentes a Vivienda, el valor asegurado corresponderá al valor del desembolso, adicionado en el valor equivalente a 30 días más de intereses corrientes calculados a la tasa pactada para el respectivo crédito.
- Líneas de crédito rotativas: Será el saldo de la deuda al momento del fallecimiento.

Para ambos casos, en el evento de morir en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Para créditos de vivienda y créditos rotativos será el saldo insoluto de la deuda del crédito que certifique el Banco. Se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado. El Banco, será el beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.
- Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- Para créditos de consumo, comercial y microcrédito el valor asegurado será el valor del desembolso del crédito. En consecuencia, el primer beneficiario a título oneroso es el Banco hasta por el saldo insoluto de la deuda, y el excedente si lo hubiere, para el asegurado en caso de afectación de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. Se tendrá como saldo insoluto aquel que registre en la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito al Banco su aceptación respecto de la declaratoria de la incapacidad del asegurado.
- En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

AMPARO ENFERMEDADES GRAVES

- Si de acuerdo al plan otorgado usted cuenta con la cobertura, cubre el equivalente al 10% del valor de la deuda, mínimo \$1.000.000 y máximo \$5.000.000 para créditos de consumo, comercial y microcréditos, y mínimo \$1.000.000, Máximo \$7.000.000 para créditos de vivienda.

Si el valor del desembolso es menor que el valor mínimo de la indemnización y el Banco decide cancelar la deuda, el excedente del valor mínimo se le entregará al asegurado.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

AMPARO BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN

Mediante esta cobertura se cubrirá el valor de una (1) cuota del crédito, si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos. Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas. Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario por asegurado y solo para el crédito reclamado, los 11 días continuos corresponden a día y hora calendario.

Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CÁLCULO DE LA PRIMA

- Para crédito de Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y a la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.
- Créditos diferentes a Vivienda: Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (valor de desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado, la tarifa correspondiente al género y a la edad que resulta de sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.
- Créditos Rotativos: Para los créditos rotativos la prima mensual se calculará aplicando la tasa correspondiente sobre el saldo promedio de la deuda del mes facturado.

SEGURO CONJUNTO

El seguro conjunto solamente aplicará para créditos de vivienda, en consecuencia se otorgará cobertura para el deudor principal, el deudor solidario o el locatario según corresponda.

En caso de fallecimiento de uno de los asegurados, LA COMPAÑÍA pagará al Banco el Valor Asegurado según se estableció en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares.

En caso de incapacidad LA COMPAÑÍA pagará al Banco el valor asegurado según se estableció en la condición 6.1.2 de las condiciones particulares.

En caso de fallecimiento simultáneo de los asegurados LA COMPAÑÍA pagará al Banco el 100% del saldo de la deuda según lo establecido en la condición 6.1.1 de las condiciones particulares. Para ello descontará el 50% del valor asegurado de cada una de las pólizas individualmente contratadas sobre la misma deuda. El remanente, es decir el 50% que no fue destinado para cubrir el saldo, se pagará a los beneficiarios de cada asegurado.

Para efectos de esta póliza se entenderá que se ha presentado el fallecimiento simultáneo de los asegurados cuando el deceso ocurra dentro de las 24 horas siguientes al mismo evento.

INICIO DE LA COBERTURA

La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde las 00:00 horas de la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde las 00:00 de la fecha de aceptación del riesgo por parte de LA COMPAÑÍA.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA AL SEGURO

AMPARO	INGRESO MÍNIMO AL SEGURO	INGRESO MÁXIMO AL SEGURO	MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO
VIDA	18 años	75 años a 364 días	Terminación del crédito
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE - ENFERMEDADES GRAVES - BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN	18 años	69 años a 364 días	70 años y 364 días

* Para el caso de la línea de crédito de Libranzas la edad de ingreso será hasta los 79 años, 11 meses y 29 días, con permanencia hasta los 84 años, 11 meses y 29 días.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

Las reclamaciones por casos en que la muerte, incapacidad total y permanente, enfermedades graves y beneficios por hospitalización se produzcan por hechos o causas diferentes a aquellas que fueron materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad, serán resueltas por LA COMPAÑÍA con sujeción a lo establecido en las disposiciones legales pertinentes, en concordancia con la línea jurisprudencial que corresponda, sin perjuicio de la posibilidad para la misma de dar aplicación al Principio de Causalidad.

TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO

- Este seguro termina en los siguientes casos:
- Por mora en el pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en el numeral 16 de las condiciones particulares.
- Por solicitud del Tomador / Asegurado mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que LA COMPAÑÍA pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición 20 de las condiciones generales.
- Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente.
- Por el fallecimiento del asegurado.
- Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente.
- Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad establecidos en el numeral 8 de las condiciones particulares de la presente póliza, se aplicarán dependiendo del valor asegurado de la deuda y la edad del asegurado.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar exámenes pruebas o confirmaciones adicionales independientemente del valor del crédito otorgado cuando un deudor exprese tener alguna de las enfermedades graves o exprese no gozar de buena salud en la declaración de asegurabilidad. Después de dicha evaluación se informará al cliente por escrito sobre la aceptación o rechazo del seguro.

4. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado.
- Registro civil de matrimonio del asegurado.
- Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios.
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte. Si la entidad hospitalaria niega la entrega de la copia de la historia clínica enviar copia de la carta en la que esa institución rechaza la solicitud.
- Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente).
- Certificación del saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).
- La designación de Beneficiarios, en los casos que aplique. A falta de designación de beneficiarios serán los de ley de acuerdo con el artículo 1142 del código de Comercio.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida).

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documentos de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa del asegurado.
- Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad.
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por el Banco a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la solicitud de seguro.
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y egreso.
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización.
- Certificación del Banco sobre el valor de la cuota mensual del crédito.

Si del análisis de los documentos detallados en los apartes anteriores, surge la necesidad de documentación adicional, Colmena Seguros podrá solicitarlos directamente al Tomador, asegurado y/o beneficiario(s).

En caso de reclamación los documentos podrán ser remitidos mediante carta dirigida al Banco Caja Social en cualquier sucursal a nivel nacional.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de Colmena Seguros en: Bogotá 4010447- Medecín 4411246- Cali 4036400- Barranquilla 3537559 ó a nivel nacional al 01 8000919667.

Colmena Seguros, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará **LA COMPAÑÍA**, con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador/ Asegurado, otorga el siguiente seguro de vida individual temporal para deudores de entidades financieras, sujeto a las siguientes Condiciones Generales.

Forman parte de este Contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por las Partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA. OBJETO DE LA PÓLIZA: Proteger contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente, y demás riesgos previstos en esta póliza, a los deudores principales y solidarios, de cualquier línea de crédito, incluidas, pero sin limitarlas, las siguientes: hipotecarios, microcrédito, comercial, libre destino, rotativo, libranza, vehículo, así como a los locatarios en contratos de leasing, de entidades financieras, adquiriendo éstas, en todos los casos, la calidad de primer beneficiario a título oneroso.

CONDICIÓN SEGUNDA. AMPAROS BÁSICOS:

1. **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** Mediante este amparo **LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario la suma asegurada, una vez comprobado legalmente el fallecimiento del asegurado dentro de la vigencia de la póliza por cualquier causa natural no preexistente o accidental, incluyendo el suicidio y el homicidio.

Para efectos de determinar la cobertura del amparo Básico de Vida se entenderá que la fecha de la muerte constituye la realización del riesgo, es decir, la fecha del siniestro. Si la muerte del asegurado se declara en virtud de su desaparecimiento, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

2. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Para efectos de este seguro se entiende por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado menor de 70 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el Manual de Calificación de Invalidez del Sistema de Seguridad Social vigente al momento de la reclamación.

Para efectos de este seguro, las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Para efectos de determinar la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente termina la cobertura para los amparos de Vida, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización, si fueron contratados, cesando la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN TERCERA. AMPAROS ADICIONALES: Cuando expresamente se indique en la carátula de la póliza, se podrán otorgar los siguientes amparos adicionales:

1. **ENFERMEDADES GRAVES: LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario la suma asegurada, si durante la vigencia de la póliza le es diagnosticada médicamente al asegurado cualquiera de las siguientes enfermedades graves:
 - **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de hodgking y melanomas malignos.
 - **Accidente o enfermedad cerebro vascular:** Se entiende por accidente cerebro vascular aquel evento médico en el cual existe una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, que genera secuelas de disfunción neurológica permanente.
 - **Insuficiencia renal:** El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de lo cual haya que efectuar regularmente diálisis renal.
 - **Infarto al miocardio:** Muerte del miocardio a consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado probado mediante el historial de dolores de pecho, alteraciones recientes de ecocardiograma y encimas cardiacas elevadas.
 - **Intervención quirúrgica por enfermedades de las arterias coronarias:** Afecciones de las arterias coronarias evidenciadas por el resultado de una angiografía y que por recomendación de un especialista hayan sido tratadas con una operación de bypass o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias.
2. **BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:** Se otorga esta cobertura en caso que el asegurado sea hospitalizado como consecuencia de una enfermedad no preexistente o de un accidente, de acuerdo con las condiciones de cobertura establecidas en las **CONDICIONES PARTICULARES**.

CONDICIÓN CUARTA. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA: CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBREN PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- a. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER CAUSA, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

- b. LA MUERTE, INCAPACIDAD, ENFERMEDAD U HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO CAUSADA U ORIGINADA CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

CONDICIÓN QUINTA. EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS ADICIONALES DE LA PÓLIZA: EN RELACIÓN CON LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE OTORGUEN, LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE PÉRDIDA ALGUNA QUE SEA A CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN CON O CUANDO:

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

- a. TUMORES Y CÁNCER DE LA PIEL
- b. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO EN CUALQUIER ÓRGANO
- c. CÁNCER DE SENO Y MATRIZ
- d. PARA EL CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, NO SE INCLUYEN TRAUMAS CRANEOENCEFÁLICOS NI ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.
- e. PARA EL CASO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, SE EXCLUYEN LA ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- f. EL ASEGURADO PADECE Y/O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), LA PRESENCIA DEL VIRUS VIH, ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS

PARA EL AMPARO DE BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- a. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, A MENOS QUE SEA NECESARIA PRACTICARLA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO EN LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- b. EMBARAZO, PARTO O ABORTO Y LAS COMPLICACIONES QUE SURJAN DE ELLOS

CONDICIÓN SEXTA. VALORES ASEGURADOS EN LOS AMPAROS BÁSICOS:

BÁSICO DE VIDA: Para créditos hipotecarios o contratos de leasing, será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha de fallecimiento a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Para créditos hipotecarios o contratos de leasing, será el saldo insoluto de la deuda del crédito amparado por el presente seguro.

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado más los intereses corrientes calculados a la fecha en la cual **LA COMPAÑÍA** informe por escrito su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado, a la tasa pactada para el respectivo crédito.

En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida no canceladas por el deudor.

PARÁGRAFO: Tratándose de créditos distintos a hipotecarios y contratos de leasing, el valor asegurado podrá corresponder al valor inicial del crédito (valor del desembolso) o al saldo insoluto de la deuda, según se establezca en condiciones particulares.

Si el valor asegurado contratado corresponde al valor inicial del crédito (valor del desembolso), el primer beneficiario a título oneroso será la entidad financiera que otorgó el crédito, hasta por el saldo insoluto de la deuda y la diferencia, si la hubiere, se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios determinados en la ley.

CONDICIÓN SÉPTIMA. VALORES ASEGURADOS EN LOS AMPAROS ADICIONALES:

ENFERMEDADES GRAVES: La suma asegurada en el amparo de enfermedades graves será el equivalente al 10% del valor de la deuda para cualquiera de los tipos de crédito amparados.

Esta cobertura opera una sola vez durante toda la vigencia de la póliza. En consecuencia ningún asegurado será indemnizado dos veces por el amparo de enfermedades graves.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN: Si el asegurado es hospitalizado entre once (11) y treinta (30) días continuos, mediante éste amparo se cubre el valor de una (1) cuota del crédito.

Si la hospitalización se prolonga por más de treinta (30) días continuos, se cubrirá una cuota adicional del crédito por cada mes adicional de hospitalización continuo, sin superar seis (6) cuotas.

Esta cobertura operará máximo una vez por año calendario.

Si se presenta simultáneamente una reclamación por beneficios por hospitalización y enfermedades graves y el saldo insoluto de la deuda queda cubierto con la indemnización de beneficios por hospitalización, el valor de la indemnización por el amparo de enfermedades graves será entregado al asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA. SEGURO CONJUNTO: Esta póliza contempla la posibilidad de contratar el seguro de manera conjunta para dos o más asegurados en beneficio unos de otros, respecto de una misma deuda, para los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente.

Cuando existan dos (2) asegurados respecto de una misma deuda y cada uno de ellos se encuentre cubierto a través de la presente póliza de Vida Individual Deudor, y se produzca la realización del riesgo asegurado respecto de cualquiera de ellos, el seguro terminará para el asegurado sobreviviente o para el no incapacitado total y permanentemente, en la fecha de fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del primero de los asegurados respecto del cual se realizó el riesgo y se canceló la indemnización correspondiente.

Si los asegurados fallecen simultáneamente en el mismo evento la cobertura del seguro se reconocerá para cada uno de ellos.

En tal caso, **LA COMPAÑÍA** pagará a la entidad financiera el saldo insoluto de la deuda y a los beneficiarios de cada asegurado el 50% del mismo valor.

Lo anterior, sin perjuicio de los valores remanentes de la suma asegurada que **LA COMPAÑÍA** deba pagar a los beneficiarios de cada asegurado.

CONDICIÓN NOVENA. EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso a la póliza es 18 años. La edad máxima de ingreso para la cobertura Básica de Vida es de 75 años + 364 días con permanencia hasta la cancelación de la deuda.

La edad máxima de ingreso para las coberturas de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Beneficios por Hospitalización es de 69 años + 364 días con permanencia hasta los 70 años + 364 días.

CONDICIÓN DÉCIMA. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: El Tomador/Asegurado, de conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio, se obliga a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por **LA COMPAÑÍA**.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por **LA COMPAÑÍA** la hubiesen retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpable del Tomador/Asegurado el contrato no será nulo, pero en caso de siniestro **LA COMPAÑÍA** únicamente estará obligada 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 de riesgo.

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. IRREDUCTIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA: De conformidad con lo establecido en el artículo 1160 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, contados desde la fecha de perfeccionamiento del contrato o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación o desde la fecha de aprobación del aumento de la suma asegurada, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

Este beneficio no se extiende a los amparos adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. VIGENCIA DE LA PÓLIZA: La póliza se mantendrá vigente mientras se efectúe el pago de la prima de acuerdo a la periodicidad de pago establecida.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. INICIO DE LA COBERTURA: La cobertura de la póliza iniciará para los créditos nuevos desde la fecha de desembolso del crédito y para los créditos en curso desde la fecha de aceptación del riesgo por parte de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. CALCULO DE LA PRIMA: Si el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda, la prima se calculará aplicando al saldo insoluto de la deuda la tarifa correspondiente al género y la edad alcanzada, de acuerdo a las coberturas concedidas o el plan seleccionado. En este caso, el valor sobre el cual se liquida la prima será variable durante la existencia del crédito.

Si el valor asegurado corresponde al valor inicial del crédito (desembolso), es decir que el valor asegurado es constante durante toda la vigencia de la póliza, la prima se calculará aplicando al valor asegurado la tarifa correspondiente al género y la edad que resulte de: sumar a la edad alcanzada al momento de suscribir la póliza, la mitad del tiempo en años del plazo del crédito.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. PAGO DE PRIMAS: El pago de la prima de la presente póliza se podrá realizar:

- Mediante débito automático a la cuenta bancaria de donde se efectúe simultáneamente el pago de la cuota del crédito,
- De tarjeta de crédito previamente autorizada por el Tomador/Asegurado.
- Pago directo a cuenta recaudadora de **LA COMPAÑÍA**

El tomador/ asegurado dispone de un plazo de treinta (30) días corrientes sin recargo de intereses, para el pago de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. REAJUSTE DE VALORES ASEGURADOS: Si la entidad financiera prórroga, refinancia, nova el crédito al Asegurado o le otorga un nuevo crédito, el mismo no será objeto de cobertura por la presente póliza. En tal caso, el Tomador/Asegurado podrá solicitar a **LA COMPAÑÍA** el otorgamiento de una nueva póliza.

Para el otorgamiento de un nuevo seguro en las anteriores circunstancias, **LA COMPAÑÍA** mantendrá las condiciones de asegurabilidad y antigüedad hasta por la suma asegurada establecida en la primera póliza.

En caso de que el valor del nuevo crédito sea superior a la suma asegurada establecida en la primera póliza, **LA COMPAÑÍA** podrá solicitar requisitos de asegurabilidad adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. CONVERTIBILIDAD DE LA PÓLIZA: Si el seguro termina porque se extingue íntegramente la obligación crediticia, los asegurados cuya edad sea igual o menor a 75 años que hayan permanecido asegurados en la presente póliza por lo menos un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma asegurada igual a la establecida y por la misma duración del presente seguro, en cualquiera de los planes de seguro de vida individual de los que estén autorizados a **LA COMPAÑÍA**, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes, contados a partir de la fecha en que se extinga la obligación amparada por este seguro.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por **LA COMPAÑÍA** (medie o no solicitud de seguro o pago de

prima), sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada en el amparo básico de vida, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente. Esta condición no se aplica a los amparos de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves ni Beneficios por Hospitalización.

La prima a pagar será la que corresponda al género y edad alcanzada al momento de la convertibilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. TERMINACIÓN DE ESTE SEGURO: Este seguro termina en los siguientes casos:

- a. Por mora en el pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en la condición DÉCIMA QUINTA.
- b. Por solicitud del Tomador/Asegurado mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA** con un plazo no menor a sesenta (60) días, para que **LA COMPAÑÍA** pueda dar cumplimiento a lo pactado en la condición VIGÉSIMA.
- c. Cuando la obligación crediticia se extinga íntegramente
- d. Por el fallecimiento del asegurado
- e. Por pago de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente
- f. Por el pago de la suma asegurada en el seguro conjunto

Salvo el amparo de Vida e Incapacidad Total y Permanente, los demás amparos podrán ser revocados unilateralmente por **LA COMPAÑÍA** mediante el envío de una comunicación escrita dirigida al asegurado con por lo menos diez (10) días hábiles de antelación a la terminación efectiva del amparo.

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de dicha cancelación.

Si después de la terminación de este seguro **LA COMPAÑÍA** llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y por lo tanto, la obligación de **LA COMPAÑÍA** se limitará a la devolución de dichas primas.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA: El seguro terminará de manera automática por el no pago de la prima vencido del plazo otorgado para tal fin en la condición DÉCIMA QUINTA.

No obstante lo anterior, la entidad financiera en su condición de beneficiario oneroso podrá pagar por el asegurado las primas en mora correspondientes al valor de la garantía, para evitar la terminación automática del contrato de seguro.

Si posteriormente el asegurado paga las primas que fueron pagadas por la entidad financiera, el valor de las mismas le será restituido a la Entidad.

En todo caso, **LA COMPAÑÍA** deberá dar aviso a la entidad financiera en su condición de primer beneficiario a título oneroso, por escrito y con un mes de anticipación, el hecho que el asegurado incurrió en mora en el pago de la prima, a efecto de que aquella pueda ejercer la facultad que consagra la presente condición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA. AVISO AL BENEFICIARIO ONEROSO SOBRE LA REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA: En los casos de mora en el pago de la prima o solicitud de revocación por parte del Tomador/Asegurado, la presente póliza no podrá ser revocada por **LA COMPAÑÍA** en lo que respecta a

los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente sin el aviso escrito al Tomador/Asegurado y al beneficiario oneroso con no menos de un (1) mes de antelación a la fecha prevista de revocación.

Tratándose de coberturas diferentes a Vida e Incapacidad Total y Permanente, **LA COMPAÑÍA** podrá revocarlas mediante aviso escrito al Tomador/Asegurado con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío de la comunicación.

El pago de primas con posterioridad a la revocación no reestablece las coberturas de la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. BENEFICIARIOS: En caso de siniestro la suma asegurada contratada en la póliza será pagada a:

- a. El primer beneficiario a título oneroso hasta el saldo insoluto de la deuda
- b. Respecto de los valores remanentes si los hubiera, a los beneficiarios gratuitos designados por el asegurado o a los beneficiarios legales cuando no se designe beneficiario, la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. CAMBIO DE BENEFICIARIOS: La designación de beneficiario a título oneroso no podrá ser revocada ni modificada por el asegurado sin la previa y expresa autorización del beneficiario oneroso.

La designación de beneficiarios a título gratuito podrá ser revocada o modificada por el asegurado en cualquier tiempo mientras la póliza se encuentre vigente, mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA**.

La revocación o modificación de beneficiarios surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada en **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. AVISO DE SINIESTRO: El beneficiario y/o asegurado deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** del acaecimiento del siniestro dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer el siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. PAGO DEL SINIESTRO: De conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio el pago del siniestro será efectuado por **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del mismo estatuto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. ERROR EN LA EDAD: De conformidad con el artículo 1161 del Código de Comercio, si **LA COMPAÑÍA** llegare a comprobar inexactitud en la declaración de la edad del asegurado, se aplicarán las siguientes reglas según el caso:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por las tarifas de **LA COMPAÑÍA**, el contrato quedará automáticamente sujeto a lo previsto en el artículo 1058 del Código de Comercio, es decir la nulidad relativa.
- b. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que la suma asegurada guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA**

COMPAÑÍA.

- c. Si la edad verdadera es menor que la declarada, el seguro se aumentará en la proporción necesaria para que la suma asegurada guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA: De conformidad con el Parágrafo del artículo 1046 del Código de Comercio, en caso de extravío o destrucción de la póliza, **LA COMPAÑÍA**, a petición del asegurado, expedirá un duplicado del documento original. El duplicado de la póliza reemplazará la anterior extraviada o destruida.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Toda controversia o diferencia que surja en relación o con ocasión del presente contrato de seguro en cuanto a su celebración, ejecución, desarrollo o terminación, y en general que tenga que ver con el mismo, se resolverá por la vía del arreglo directo, o en su defecto, mediante la decisión de un tribunal de arbitramento designado por la cámara de comercio de la ciudad de expedición de la póliza consignada en la carátula de la misma, de acuerdo con el procedimiento señalado por la ley y el centro de arbitraje y conciliación. El tribunal tendrá un (1) árbitro designado por la cámara de comercio respectiva, quien fallará en derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: El Tomador/Asegurado se obliga a actualizar anualmente la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás contenida en el formulario de vinculación de clientes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA. NOTIFICACIONES: Cualquier notificación que deban hacerse las Partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito a la última dirección registrada por las Partes.

El Tomador/Asegurado está obligado a informar mediante comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA** cualquier cambio de domicilio. A falta de ello, toda comunicación dirigida al último domicilio conocido del Tomador/Asegurado surtirá efecto en los términos de la presente póliza.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA. PRESCRIPCIÓN: La prescripción de las acciones que se deriven del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no podrán ser modificados por las partes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEGUNDA. DISPOSICIONES LEGALES: Para todos los aspectos no

previstos explícitamente en las presentes condiciones, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA TERCERA. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS: De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia sobre el tema de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, el Tomador, Asegurado y beneficiario se obligan con **LA COMPAÑÍA** a realizar las declaraciones que se estipulen en el formulario que para tal fin se les entregue con total veracidad y a suministrar los documentos que se soliciten en dicho formato, tanto al momento de contratar la póliza como en la renovación de la misma y/o al momento del pago de cualquier indemnización.

Cualquier inconsistencia o información falsa en las declaraciones o documentos aportados en razón a la presente condición se entenderá como reticencia en la información y producirá los efectos consagrados en el artículo 1058 del Código de Comercio, sin perjuicio de las sanciones que la ley establezca.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA CUARTA. DOMICILIO, LEGISLACIÓN APLICABLE, TERRITORIO Y NOTIFICACIONES: Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro y sin perjuicio de las disposiciones procesales, se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza.

El presente contrato de seguro se rige por las leyes de la República de Colombia aplicables al mismo.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA QUINTA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN: El Tomador no podrá ceder su posición contractual ni los derechos derivados de la misma, ni las obligaciones emanadas de este contrato sin previa autorización por escrito de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEXTA. DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN: Al amparo de lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o al beneficiario, según corresponda, le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

Se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte cualquiera de los amparos de esta póliza, el asegurado allegue los siguientes documentos, según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar su derecho a la indemnización:

MUERTE:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación que incluya el número del crédito, teléfono, dirección y correo electrónico del reclamante
- Historia clínica completa del asegurado
- Registro civil de defunción del asegurado
- Registro civil de matrimonio del asegurado
- Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios
- Fotocopia de la Cedula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios
- Si la muerte fue natural, historia clínica donde conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte
- Si la muerte fue accidental, por homicidio o suicidio, se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo

y lugar como ocurrieron los hechos (acta de levantamiento del cadáver, certificado de medicina legal, certificación de necropsia o informe de autoridad competente)

- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa del asegurado
- Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, Regional o Nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP). Las personas que hacen parte de regímenes especiales, como lo son el Magisterio, las Fuerzas Militares y de Policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su incapacidad total y permanente dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
- Certificación del saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera, discriminando los diferentes conceptos que hacen parte de la liquidación (saldo de capital a la fecha del siniestro, intereses corrientes, intereses de mora, primas de seguro de vida)

ENFERMEDADES GRAVES:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Historia clínica completa del asegurado
- Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad
- Certificación de saldo insoluto de la deuda expedida por la entidad financiera a la fecha de diagnóstico de la enfermedad.

BENEFICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:

- Copia de la póliza
- Carta de reclamación del asegurado que incluya el número del crédito, dirección, teléfono y correo electrónico
- Fotocopia de la Cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado
- Certificado de hospitalización donde se incluya la fecha de ingreso y de salida
- Historia clínica completa del asegurado donde conste la fecha y causa de la hospitalización
- Certificación de la entidad financiera sobre el valor de la cuota mensual del crédito

Si del análisis de los documentos aportados, surge la necesidad de documentación adicional, **LA COMPAÑÍA** podrá solicitarlos directamente al asegurado y/o beneficiario(s).

Colmena Seguros S.A.
FIRMA AUTORIZADA

Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2018

Señora
OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ
Calle I N° 11 – 91 Torre II Apartamento 541
Conjunto La Candelaria
Celular: 311 509 49 76
Sogamoso – Boyacá

No. Radicado: IMN-2018-25423-139006

ASUNTO:

RECLAMACIÓN	N°	370422022018 – 370422032018
PRODUCTO	-	VIDA INDIVIDUAL DEUDORES
POLIZA	N°	7973 – 220103
TOMADOR / ASEGURADO	-	OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ
CEDULA	-	46.362.880
CREDITO	N°	0132207971557 – 0185200067324
AMPARO AFECTADO	-	ENFERMEDADES GRAVES
FECHA EMISIÓN DEL CERTIFICADO	-	04 DE JUNIO DE 2016 – 16 DE MAYO DE 2017

Respetada señora:

En atención a la reclamación por la afectación del amparo de Enfermedades Graves y demás datos de las pólizas correspondientes a los contenidos en el asunto, como consecuencia del diagnóstico de Cáncer de Colon Sigmoides, nos permitimos manifestar lo siguiente:

El 07 de marzo de 2017, la asegurada OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ, diligenció la Solicitud / Póliza Seguro de Vida Individual y Declaración de Asegurabilidad contenida en la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores N°220133, en razón al crédito Hipotecario N°0185200067324, para ser incluida con los siguientes amparos:

- Básico de Vida
- Incapacidad Total y Permanente
- Enfermedades Graves
- Beneficio por Hospitalización

Para los casos de Enfermedades Graves, la cobertura otorgada por la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, se encuentra definida en las Condiciones Generales de la siguiente manera:

“CONDICIÓN SEGUNDA. ¿Qué cubre este seguro?

(...)

Coberturas adicionales:

Cuando expresamente se indique en la carátula de la póliza, se podrán otorgar las siguientes coberturas adicionales:

1.3. Enfermedades graves. En caso que te sea diagnosticada por primera vez, durante la vigencia de este seguro, alguna de las enfermedades o procedimientos definidos a continuación, Colmena pagará la suma indicada en la carátula de la póliza.

(...)

Cáncer: La presencia de un tumor maligno caracterizado por el Crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la Invasión del tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, la enfermedad de Hodgking y melanomas malignos.

¡Ten presente!

La presente póliza no te cubre tumores, cáncer de la piel, seno, matriz, cáncer in situ o no invasivos en cualquier órgano. (...).”

Adicionalmente, en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, se establecieron las siguientes exclusiones:

“CONDICIÓN TERCERA. Exclusiones del seguro para todas las coberturas

Ninguna de las coberturas del seguro cubre los eventos que sean consecuencia de:

- **Patologías o enfermedades, físicas o mentales, congénitas o adquiridas que sean preexistentes, es decir, que hayan sido diagnosticadas, o conocidas por el asegurado, o por la cual se haya recibido tratamiento, y no hayan sido declaradas por el asegurado con anterioridad al inicio de vigencia del seguro.** (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Del análisis de los documentos allegados con la reclamación y de acuerdo con la verificación realizada de los antecedentes de salud por nuestro Departamento Médico, se estableció según historia clínica aportada, que a la señora OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ, le diagnosticaron Cáncer de Colon en el mes de septiembre de 2015, es decir, antes de su ingreso al seguro.

Ello significa que se trata de una enfermedad preexistente que no fue declarada al momento de ingresar al seguro, y dado que el evento por el cual reclama es consecuencia de la patología no informada, debemos mencionar que no se encuentra cubierto, conforme a la exclusión que se contempla para todos los amparos de la póliza, anteriormente descrita.

A su turno, la enfermedad padecida por la asegurada, **y no informada** al momento de diligenciar la declaración de seguro de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, no le permitieron a esta Compañía de Seguros, realizar una evaluación consciente de la realidad del riesgo que se le proponía, que le posibilitara analizar bajo qué condiciones lo asumiría o si se inhibiría de aceptarlo, este hecho generó que el presente caso se enmarque dentro del supuesto establecido en el artículo 1058 de nuestro estatuto mercantil, precepto jurídico que reza:

“ARTÍCULO 1058. <DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA>. 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.

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

De conformidad con el artículo precedente, es obligación legal de toda persona que pretende trasladar un riesgo al ente asegurador, declarar sinceramente el estado de dicho riesgo, según cuestionario o declaración de seguro que le sea propuesta por la Compañía de Seguros.

En ese sentido, de acuerdo a lo mencionado líneas arriba, la asegurada no cumplió con dicha obligación, siendo acreedora de la sanción consagrada en la norma en mención, que no es otra diferente a la nulidad relativa del contrato de seguro, por incurrir en reticencia y/o inexactitud en la información relacionada en la declaración de seguro.

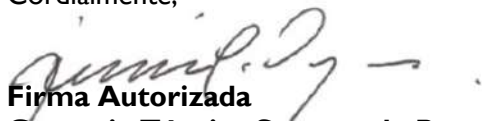
En consecuencia y teniendo en cuenta que por las características del reclamo no es posible afectar ninguno de los amparos de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores, **Colmena Seguros, OBJETA** de manera seria y fundada su reclamación con base en las circunstancias mencionadas y con fundamento en el contrato de seguro respectivo.

En el anterior orden de ideas, nos permitimos indicar que si se llegara a presentar una nueva reclamación que tenga como causa o guarde relación con el padecimiento anteriormente descrito (Cáncer de Colon), y en virtud de la cual se pretenda afectar cualquiera de las coberturas otorgadas en la póliza, la misma no será objeto de cobertura por las mismas razones expuestas anteriormente.

De otra parte, una vez analizados los documentos allegados con la reclamación y de acuerdo con la verificación realizada, hemos encontrado que en el presente caso fue procedente afectar el amparo de Enfermedades Graves de la Póliza de Seguro de Vida Individual Deudores N°7973, que ampara el crédito Hipotecario N°0132207971557.

Por lo anterior, se realizó el pago del diez por ciento (10%) del saldo insoluto de la deuda, en favor del Banco Caja Social, ya que es quien ostenta la calidad de beneficiario a título oneroso de la póliza.

Cordialmente,


Firma Autorizada
Gerencia Técnica Seguros de Personas
Colmena Seguros
MRDH

De: Indemnizaciones Colmena Seguros <IMCEAEX-_o=FUNDACION+20SOCIAL_ou=Exchange+20Administrative+20Group+20+28FYDIBOHF23SPDLT+29_cn=Recipients_cn=Yuliana+20Andrea+20Sacristan+20Perez3a7@namprd12.prod.outlook.com>
Enviado el: lunes, 11 de octubre de 2021 6:28 p. m.
Para: edisonyrp@hotmail.com
CC: Indemnizaciones Colmena Seguros
Asunto: IMN-2021-82321 Olga Lucia Plazas Gutierrez CC 46362880 Creditos Nro..*****7324 y *****1557



Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo Señor Rodriguez:

Agradecemos el tiempo que tomaron para acercarse a nuestra Compañía mediante la solicitud que fue presentada con ocasión del fallecimiento de la señora Olga Lucia Plazas Gutierrez suceso ocurrido el pasado 20 de septiembre de 2021. Al respecto, debemos manifestarles lo siguiente:

Validado nuestros aplicativos encontramos que las pólizas Nro. 3704-220133-1 y 3704-7973-1 la cual amparaba los créditos Nro.*****7324 y *****1557, no se encontraba vigente para la fecha del evento reclamado (20 de septiembre de 2021), debido a que las pólizas no reportaron pagos de prima, venciendo el plazo establecido para tal fin, quedando sin efecto el contrato de seguro a partir del 16 de septiembre de 2020 y 04 de marzo de 2021.

Por lo anterior, lamentamos comunicarles que no es posible atender favorablemente la solicitud.

Le recordamos que, en caso de alguna inquietud adicional ponemos a su disposición nuestra Línea Efectiva 01 8000 9 19 667 desde cualquier lugar del país, o desde Bogotá al teléfono 601 401 04 47, Medellín al 604 444 12 46, Cali 602 403 64 00, Barranquilla 605 353 75 59, donde con gusto le atenderemos.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,

Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva:
Los 7 días de la semana, todos
los días del año, las 24 horas.

Bogotá 601 401 0447	Medellín 604 444 1246	Cali 602 403 6400	Barranquilla 605 353 7559
Otras ciudades 018000-9-19667			

www.colmenaseguros.com

De: Indemnizaciones Colmena Seguros
Enviado el: lunes, 4 de abril de 2022 2:13 p. m.
Para: 'conelpiederecho.lawyers@gmail.com'
Asunto: Respuesta a solicitud de reconsideración
Datos adjuntos: 0132207971557.gif; 0132207971557 - 2.gif; 0185200067324.gif; 0185200067324 - 2.gif



Proceso de Indemnizaciones

Cordial Saludo,

Agradecemos su comunicación con Colmena Seguros.

En respuesta a su solicitud de reconsideración presentada por la posible afectación del amparo de Básico de vida para el caso de la Señora Olga Lucia Plazas Gutierrez las Pólizas de Vida Individual como consecuencia del lamentable fallecimiento, cordialmente manifestamos que revisada la documentación no encontramos nuevos juicios que nos permitan modificar la posición inicialmente adoptada por la Compañía, lo anterior se explica por la siguiente razón:

La Compañía ha analizado la documentación y se estableció que la objeción planteada obedeció a que de acuerdo con la verificación realizada, encontrada la fecha en que acaeció el evento (20/09/2021), el certificado individual N°3704-220133 expedido para la señora Plazas se encontraba en mora respecto a las primas de. Aunado a lo anterior, el artículo 1152 del Código de Comercio establece la terminación del contrato de seguro por el no pago de la prima de cada vencimiento siguiente a la fecha de cada vencimiento.

Realizado el análisis, esta compañía de seguros procedió a objetar mediante comunicación IMN-2021-82321 del 11-01-2021 en consideración a que el certificado recibido fue el 29/09/2020 que cubrió el periodo 16/08/2020 al 16/09/2020 Por lo tanto para la fecha del evento (20/09/2021).

En consideración a los argumentos anteriormente expuestos, Colmena Seguros debe RATIFICAR la objeción en los mismos términos planteados inicialmente, teniendo en cuenta las circunstancias mencionadas y con fundamento en las disposiciones legales referidas y el contrato de seguro respectivo.

Tenga en cuenta que estaremos atentos a resolver sus inquietudes o suministrar información adicional referente a esta comunicación.

Colmena Seguros, una compañía diferente para un futuro diferente.

Atentamente,

Coordinación de Indemnizaciones Colmena Seguros

Síguenos en:



Todos los derechos reservados ©
Colmena Seguros

Línea Efectiva
Los 7 días de la semana, todos
los días del año. 24 horas.

Bogotá 601 401 0447	Medellín 604 444 1246	Cali 602 403 6400	Barranquilla 605 353 1234
-------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

Otras ciudades 018000-9-19667

www.colmenaseguros.com



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO Ciudad: SOGAMOSO Edad: 55 a 5 m 14 d
Estado Civil: UNION LIBRE Ocupación: NO APLICA Telefono: 3115094976
Religión: NO APLICA Sexo: Femenino

Acompañante: No registra Acompañante Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000 Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 10/05/2021 08:06:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual
PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORS ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESION INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSE DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSE EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIAS AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSE EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 5 m 14 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML.

SE REALIZA TELECONSULTA ONCOLOGICA EL 10/05/21 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA LABORATORIO PARA QUIMIOTERAPIA QUE HA MEJORADO CON DISMINUCION DE LA ELEVACION DE F. ALCALINA 2N: 283.5 U/L, PERO CON TRANSAMINASAS(TGP: 8 Y TGO: 12.9) Y BILIRRUBINAS NORMALES: BRT: 0.28 MG/DL, EL RESTO SE ENCUENTRA NORMAL. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. SE HA SENTIDO REGULAR CON DOLORES MUSCULARES GENERALIZADOS, DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO, PIROSIS, ASTENIA Y ADINAMIA PERO FALLECIO LA MADRE HACE 20 DIAS Y ESTA MUY AFECTADA, COME POCO, ORINA Y DEPOSICION NORMALES.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 0
Frecuencia Cardiaca 0.00 (Latidos / min)
Frecuencia Respiratoria 0.00 (Respiraciones / min)
Temperatura (Grado C) 0.00
Peso Actual (Kg) 53.00
Talla (cm) 160.00
IMC 20.70
Superficie Corporal 1.54

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos BEG, RESTO N/A.
Estado General Bueno
Performance Status ECOG
Variable performance 1

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos ESOM.

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema FOLFIRI+BEV.
Número de ciclo XIV.
Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente
Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
Ubicación temporal del ciclo 6=Manejo paliativo de primera recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCIÓN QUIMIOTERAPIA

Esquema SE EXPLICAN LOS RIESGOS DE RECIBIR QUIMIOTERAPIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL SE FORMULA EL 14o. CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI+BEV.

ESQUEMA FOLFIRI+BEV. CICLO XIV:

DIA 1 IRINOTECAN 180 MG/M2 = 277 MG



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 5 m 14 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 616 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 616 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3703 MG. INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 BEVACIZUMAB 5 MG/KG = 265 MG

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados 14 días en

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Psicologo
Psiquiatra No
Nutrición No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No
Terapia de lenguaje No

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt

**CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS**

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA **Edad:** 55 a 9 m 20 d
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO **Ciudad:** SOGAMOSO **Telefono:** 3115094976
Estado Civil: UNION LIBRE **Ocupación:** NO APLICA
Religión: NO APLICA **Sexo:** Femenino

Acompañante: No registra Acompañante **Responsable:** PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro **Parentesco:** Otro
Fijo: 0000000 **Celular:** 0000000 **Fijo:** 0000000 **Celular:** 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA**Fecha y Hora :** 16/09/2021 08:19:C**Profesional:** ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN**Tp Admisión:** AMBULATORIO**APBs:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**Convenio:** COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA**

Enfermedad Actual PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSA DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASTINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSA EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIA AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSA EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X

**CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS**

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088078

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA **Edad:** 55 a 9 m 20 d**Profesional:** ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN**Tp Admisión:** AMBULATORIO**APBs:** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**Convenio:** COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA**

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. COLONOSCOPIA(6/07/21): DIVERTICULOSIS DE COLON LEVE, NO MASAS. EVDA(6/07/21): LESIONES EXTRINSECAS COMPRESIVAS EN CURVATURA MENOR, ENFERMEDAD ULCEROSA CRONICA CON ULCERA ACTIVA EN EL MOMENTO, DEFORMIDAD DEL BULBO DUODENAL CON LESION DEPRIMIDA EN PARED POSTERIOR DE 5 MM CON SANGRADO FACIL QUE NO DEJA PASAR EL EQUIPO, ESOFAGITIS POR CANDIDA LEVE.

BIOPSIAS DE LESION DUODENAL QUE SON INFORMADAS(10/08/21 DR. EDGARDO JASPE PATOLOGO ONCOLOGO): MUCOSA DUODENAL EN LA ZONA DEL BULBO CON CAMBIOS POR DUODENITIS PEPTICA, NO SE IDENTIFICA COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO, H. PYLORI NEGATIVO. MUCOSA GASTRICA ANTRAL CON CAMBIOS HIPERPLASICOS EN FOVEOLAS Y GASTRITIS CRONICA MODERADA NO ACTIVA. NO HAY COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO.

SE INDICO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET PERO NO SE LO HA AUTORIZADO LA EPS PORQUE SOLICITAN RESULTADO DE EGFR QUE NO SE REQUIERE Y RESULTADO DE RAS NO MUTADO QUE SE ENCUENTRA EN LA HISTORIA Y ES NEGATIVO PARA MUTACIONES RAS. REFIERE QUE HA TENIDO DOLOR QUE CEDE CON OXICODONA.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 0
 Frecuencia Cardiaca 0.00
 (Latidos / min)
 Frecuencia Respiratoria 0.00
 (Respiraciones / min)
 Temperatura (Grado C) 0.00
 Peso Actual (Kg) 47.00
 Talla (cm) 160.00
 IMC 18.36
 Superficie Corporal 1.47

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos N/A.
 Estado General Aceptable

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
 Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
 Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no OXICODONA.
 Oncológicos

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema IFL+PAN.
 Número de ciclo I.
 Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente
 Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
 Ubicación temporal del ciclo 8=Manejo paliativo de segunda recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

Esquema SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CANCER DE COLON CON MUTACION EN EL GEN BRAF QUIEN TENDRIA INDICACION DE QUIMIOTERAPIA CON ENCORAFENIB + CETUXIMAB SIN EMBARGO EL ENCORAFENIB NO ESTA DISPONIBLE EN COLOMBIA POR TANTO SE INDICO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET PERO LA EPS NO AUTORIZO EL CETUXIMAB, POR LO CUAL SE FORMULA EL ESQUEMA IFL+PAN. LA PACIENTE Y EL ESPOSO ACEPTAN PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS Y POSIBLES



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 9 m 20 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

COMPLICACIONES DE DICHO TRATAMIENTO QUE INCLUYEN LA MUERTE POR LA CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE CON PERFORMANCE STATUS ECOG 3 LOS CUALES DECLARAN ENTENDER Y ACEPTAR. PREVIA EXPLICACIÓN DE LOS RIESGOS DE RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESORA DURANTE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL FIRMARA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE FORMULA EL PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+PAN. SE HACE MIPRES DE PANITUMUMAB.

ESQUEMA IFL+PAN. CICLO I:

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3504 MG INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 PANITUMUMAB 6 MG/KG = 282 MG.

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados 14 días en

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Ninguno
Nutrición No
Psiquiatra No
Terapia de lenguaje No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No

DIAGNOSTICOS CIE

Código: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta Causa externa Finalidad del Procedimiento
NO APLICA ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rpt(ConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO
Estado Civil: UNION LIBRE
Religión: NO APLICA
Edad: 55 a 8 m 23 d
Ciudad: SOGAMOSO
Ocupación: NO APLICA
Sexo: Femenino
Telefono: 3115094976

Acompañante: No registra Acompañante
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular 0000000
Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 19/08/2021 07:57:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
Tp Admisión: AMBULATORIO
Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual
PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSAS DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSAS EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MMR(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIA AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSAS EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X

Fecha y hora de impresión: 19/08/2021 09:02:06a.m.



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-301555622-313208878

HISTORIA CLINICA

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 8 m 23 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SS RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO. COLONOSCOPIA(6/07/21): DIVERTICULOSIS DE COLON LEVE, NO MASAS. EVDA(6/07/21): LESIONES EXTRINSECAS COMPRESIVAS EN CURVATURA MENOR, ENFERMEDAD ULCEROSA CRONICA CON ULCERA ACTIVA EN EL MOMENTO, DEFORMIDAD DEL BULBO DUODENAL CON LESION DEPRIMIDA EN PARED POSTERIOR DE 5 MM CON SANGRADO FACIL QUE NO DEJA PASAR EL EQUIPO, ESOFAGITIS POR CANDIDA LEVE.

SE REALIZA CONSULTA ONCOLOGICA PRESENCIAL EL 19/08/21. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA RESULTADO DE BIOPSIAS DE LESION DUODENAL QUE SON INFORMADAS(10/08/21 DR. EDGARDO JASPE PATOLOGO ONCOLOGO): MUCOSA DUODENAL EN LA ZONA DEL BULBO CON CAMBIOS POR DUODENITIS PEPTICA, NO SE IDENTIFICA COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO, H. PYLORI NEGATIVO. MUCOSA GASTRICA ANTRAL CON CAMBIOS HIPERPLASICOS EN FOVEOLAS Y GASTRITIS CRONICA MODERADA NO ACTIVA. NO HAY COMPROMISO POR TUMOR MALIGNO. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO IRRADIADO A LA ESPALDA Y TORAX, DISNEA, NO TOS, SE ENCUENTRA TOMANDO OXICODONA 10 C/8 HS CON MEJORIA, ASTENIA, ADINAMIA, ORINÀ NORMAL, ESTREÑIMIENTO HI C/3-4 DIAS TTO CON DIETA SIN MEJORIA, LLENURA FACIL.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 106/60
Frecuencia Cardiaca 90.00 (Latiqos / min)
Frecuencia Respiratoria 19.00 (Respiraciones / min)
Temperatura (Grado C) 35.60
Peso Actual (Kg) 47.00
Talla (cm) 160.00
IMC 18.36
Superficie Corporal 1.47

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos SE PRACTICA EXAMEN FISICO A LA PACIENTE A QUIEN SE SOLICITA NO RETIRARSE EL TAPABOCAS, CON UTILIZACION POR PARTE DEL MEDICO DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: TAPABOCAS, MONOGAFAS, CARETA, GORRO DESECHABLE, BATA ANTIFLUIDOS Y GUANTES DESECHABLES PARA PROTECCION DEL USUARIO Y DEL PROFESIONAL. AEG, AFEBRIL, HIDRATADA, MARCHA LENTA, NO ICTERICA. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. C/P:NO AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, MUY DOLOROSO A LA PALPACION EN HCDER, HIGADO NO PALPABLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO MASAS PALPABLES. EXT: NO EDEMAS.
Estado General Aceptable
Perfomance Status ECOG
Variable performance 3

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos OXICODONA, BISACODILO.

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos PREVIOS A PROXIMO CICLO.

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Esquema IFL+CET
Número de ciclo I.
Intención del tratamiento 2= Paliación (intención paliativa) exclusivamente



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 8 m 23 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tp Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Plan de Manejo-QUIMIOTERAPIA

Objetivo del tratamiento 2= Ofrecer tratamiento curativo o paliativo dirigido al cáncer inicial o por recaída únicamente
Ubicación temporal del ciclo 8=Manejo paliativo de segunda recaída

Plan de Manejo-PRESCRIPCION QUIMIOTERAPIA

Esquema SE TRATA DE UNA PACIENTE CON CANCER DE COLON CON MUTACION EN EL GEN BRAF QUIEN TENDRIA INDICACION DE QUIMIOTERAPIA CON ENCORAFENIB + CETUXIMAB SIN EMBARGO EL ENCORAFENIB NO ESTA DISPONIBLE EN COLOMBIA POR LO CUAL SE PROPONE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET QUE LA PACIENTE Y EL ESPOSO ACEPTAN PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DE DICHO TRATAMIENTO QUE INCLUYEN LA MUERTE POR LA CONDICION ACTUAL DE LA PACIENTE CON PERFORMANCE STATUS ECOG 3 LOS CUALES DECLARAN ENTENDER Y ACEPTAR. PREVIA EXPLICACION DE LOS RIESGOS DE RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESORA DURANTE LA PANDEMIA POR EL VIRUS COVID-19 LOS CUALES MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR POR LO CUAL FIRMARA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE FORMULA EL PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA IFL+CET. SE HACE MIPRES DE CETUXIMAB.

ESQUEMA IFL+CET. CICLO I:

DIA 1 FOLINATO DE CALCIO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 400 MG/M2 = 584 MG
DIA 1 5-FLUOROURACILO 2400 MG/M2 = 3504 MG INFUSION CONTINUA DE 48 HS.
DIA 1 CETUXIMAB 400 MG/M2 = 584 MG.

Plan de Manejo-SEGUIMIENTO

Control con resultados en 14 días

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Ninguno
Nutrición No
Psiquiatra No
Terapia de lenguaje No
Terapia Fisica No
Terapia Ocupacional No

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER

CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA	Edad: 55 a 6 m 28 d
Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO	Ciudad: SOGAMOSO
Estado Civil: UNION LIBRE	Telefono: 3115094976
Religión: NO APLICA	Ocupación: NO APLICA
	Sexo: Femenino

Acompañante: No registra Acompañante	Responsable: PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
Parentesco: Otro	Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 Celular: 0000000	Fijo: 0000000 Celular: 0000000

CONTROL ONCOLOGIA CLINICA

Fecha y Hora : 24/06/2021 08:52:0

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN	Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (23/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22/04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/19 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 48 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATIAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSAS DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. RIN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 88 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PÁNCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRIO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRIO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 68 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G I. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILIAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON ADPS MTSICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 108 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. RESULTADO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF(4/02/19): NEGATIVO PARA MUTACIONES EN GENES KRAS Y NRAS, POSITIVO PARA MUTACION EN EXON 15 DEL BRAF. RECIBIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPEOX+BEV CON EVALUACION POST 4 CICLOS: TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(26/04/19): DESAPARICION DE ADPS MEDIASTINALES E IMPORTANTE DISMINUCION DE LAS MASAS TANTO HEPATICAS COMO PANCREATICA. SIN EMBARGO, SE TUVO QUE CAMBIAR A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV POR NEUROPATIA GRADO II PERSISTENTE. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL(29/01/20): DESPUES DE 6 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE MUESTRA R.P. COLONOSCOPIA(21/01/20): DIVERTICULOSIS LEVE, MX(25/01/20): BIRADS 2. TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(10/09/20): TORAX NORMAL, LESION HIPODENSAS EN SEG. II Y III DEL HIGADO DE 6.7 X 5.3 X 5.2 CM Y MULTIPLES LESIONES MENORES DE 5 MM EN SEG. IV A, IV B Y V DEL HIGADO, ADENOPATIA EN CADENA MESENTERICA SUPERIOR ADYACENTE AL ITSMO PANCREATICO. ESTUDIO COMPARATIVO(5/10/20): R.P. ESTUDIO DE MARCADORES PARA MLH1(14/11/20): MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 EXPRESION NUCLEAR INTACTA. SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX+BEV QUE SE TUVO QUE CAMBIAR A FOLFIRI+BEV POR ALERGIAS AL OXALIPLATINO. PRESENTA RESULTADO DE EXAMENES POST 12 CICLOS CON TAC DE TORAX Y ABDOMEN TOTAL CON CTE(7/04/21): TORAX NORMAL. LESION FOCAL HEPATICA DE 37 X 66 MM QUE MUESTRA REDUCCION EN SU VOLUMEN AL IGUAL QUE LESION FOCAL HIPODENSAS EN EL EJE DEL TRONCO CELIACO COMPATIBLE CON CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL DE 23 X



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 6 m 28 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO
APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

33 MM QUE TAMBIEN HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. CEA(10/04/21): 2.22 NG/ML. PRESENTO DOLOR ABDOMINAL CONTINUO IRRADIADO A LA ESPALDA SEVERO POR LO CUAL SE RM DE ABDOMEN CON CTE(6/05/21): LESION COMPLEJA EN SEGMENTOS II Y III DEL HIGADO DE 73 X 48 SIN CAMBIOS CON EL ESTUDIO PREVIO, MASA RETROPERITONEAL EN EMERGENCIA DEL TRONCO CELIACO DE 34 X 22 MM LA CUAL LO ENVUELVE 360 ° ASI COMO A LAS ARTERIAS HEPATICA Y GASTRICA IZQUIERDA SIN CAMBIOS RESPECTO AL ESTUDIO PREVIO.

SE REALIZA TELECONSULTA ONCOLOGICA EL 24/06/21 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO. LA PACIENTE MANIFIESTA NO HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS A AREAS DE ALTA CIRCULACION DEL COVID-19, NI HABER ESTADO EN CONTACTO CON NINGUNA PERSONA LLEGADA DE ESTAS AREAS. NIEGA CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON DIAGNOSTICO O SOSPECHA DE INFECCION POR COVID-19 Y DICE NO HABER TENIDO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR FARINGEO O FATIGA. PRESENTA LABORATORIO PARA QUIMIOTERAPIA QUE MUESTRA ANEMIA SIN RANGO DE TRANSFUSION: HB: 8.4 HTO: 26.9 % Y ELEVACION DE F. ALCALINA 5N: 517.8 U/L, EL RESTO SE ENCUENTRA NORMAL. REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR ABDOMINAL QUE HA REQUERIDO CODEINA PARA CONTROL, ORINA Y DEPOSICION NORMALES.

Examen Fisico-SIGNOS VITALES

Tensión Arterial (mmHg) 0
Frecuencia Cardiaca (Latidos / min) 0.00
Frecuencia Respiratoria (Respiraciones / min) 0.00
Temperatura (Grado C) 0.00
Peso Actual (Kg) 0.00

Examen Fisico-DATOS CORPORALES

Hallazgos BEG, RESTO N/A.
Estado General Bueno
Performance Status ECOG
Variable performance 1

Estadificación-ESTADIFICACIÓN

Metástasis M1b
Sitio de Metástasis HEP, PANC, MED.
Estadio Clínico IV B.

Plan de Manejo-MEDICAMENTOS

Medicamentos no Oncológicos NO.

Plan de Manejo-EXAMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos SS COLONOSCOPIA. CONTROL CON RESULTADOS.

Plan de Manejo-PRESCRIPCIÓN QUIMIOTERAPIA

Esquema SE ESPERA A RESULTADO DE COLONOSCOPIA, SI NORMAL SE DE-ESCALARA LA QUIMIOTERAPIA A IFL+BEV.

Grupo Referencia-REFERENCIA

Cuidado Paliativo Ninguno
Psiquiatra No
Nutrición No
Terapia Física No
Terapia Ocupacional No
Terapia de lenguaje No

DIAGNOSTICOS CIE

Código: C187 Nombre: TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:



CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA SAS

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 3 de 3

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 55 a 6 m 28 d

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN

Tip Admisión: AMBULATORIO

APBs: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

Convenio: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Profesional que clausura: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GER
CC 79333688 R.M. 13755

Profesional que elabora: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 46.362.880

PLAZAS GUTIERREZ
 APELLIDOS

OLGA LUCIA
 NOMBRES

Olga Lucia Plazas Gutierrez
 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1965

SOGAMOSO
 (BOYACA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 B+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO

20-AGO-1966 SOGAMOSO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

MOJIBO DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
 CIUDAD ARRIEL SANDOVAL TORRES




A-072770E-0016*210-F-0046362880-200937J3 001302725EA*1 7306000859





CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.


CERTIFICADO DE DEFUNCION
Número del certificado de Defunción
728614317

LUGAR DE DEFUNCION
 Departamento: **BOYACA**
Municipio: **SOGAMOSO**

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION
CABECERA MUNICIPAL
 Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION
FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)
2021-09-20
 LO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION
SEXO DEL FALLECIDO
FEMENINO
 Horas: 16 Minutos: 5 Sin establecer

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 APELLIDO: **GUTIERREZ**
NOMBRE: **OLGA LUCIA**
 Primer Apellido
 Segundo Apellido
Primer Nombre
Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 CÉDULA DE CIUDADANÍA
 46362880

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:
 Ninguno de los anteriores
 A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE
 NATURAL


DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 APELLIDO: **NARVAEZ**
NOMBRE: **DANIEL**
 Primer Apellido
 Segundo Apellido
Primer Nombre
Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
 CÉDULA DE CIUDADANÍA
 1049622205

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION
REGISTRO PROFESIONAL
 MEDICO
 1049622205

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 1712 de 2014.

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del certificado de Defunción 722614317

LUGAR DE DEFUNCION
 Departamento: BOYACA Municipio: SOGAMOSO

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION
 CASERIO MUNICIPAL
 Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)** 2021-09-20
 NO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION **SEXO DEL FALLECIDO** FEMENINO
 05:00 AM MUJER

APPELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 RAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 46362880

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:
 NINGUNO DE LOS ANTERIORES
 ¿A qué pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE
 No se sabe

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

APPELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
 SANTAMARIA NARVAEZ DANIEL
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 1049622205

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION **REGISTRO PROFESIONAL**
 MÉDICO 1049622205

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama 201B
Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna Fecha Ingreso 14/09/2021 19:54 Fecha Egreso: 20/09/2021 18:38 Estado Paciente: VIVO

ESTADO DEL INGRESO:

- Llego por sus propios medios? : Si- Estado de Embriaguez : No- Estado de Conciencia : Alerta- Procedencia paciente: URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR DE ESTOMAGO

- Ingreso a Hospitalización:

PACIENTE LA CUAL SE RECIBE DE AREA DE URGENCIAS POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO ACOMPAÑADO DE HEMATEMESIS, CON ANTECEDENTES DE CA DE COLON CON METASTASIS HEPATICO. CON CIFRAS DE HEMOGLOBINA PARA ANEMIA SEVERA 5.40, IONOGRAMA CON HIPONATREMIA.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE TRAJIDA EN CARRO PARTICULAR, SE TRSALADA A CAMILLA. PACIENTE REFIERE QUE " ME DUELE EL ESTOMAGO" REFIERE CUADRO CLINICO DE 06H APROX CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN EPIGASTRIO, 01 EPISODIO DE HEMATEMESIS PACINETE CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON METASTASIS A HIGADO. EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONA SOSPECHOSA O CONFIRMADA DE COVID. NIEGA ANTECEDENTE E LA ENFERMEDAD. ANTECEDENTE VACUNAL 02 DOSI PFIZER.

- SUBJETIVO:

INFORMA ACOMPAÑANTE: DESDE AYER TIENE MAYOR DOLOR ABDOMINAL, PRESENTO DESVANECIEMITNO Y VOMITOS DE SANGRE OSCURA ABUNDANTE. COME MUY POCO, NO PRECISA ULTIMA DEPOSCISION. QUIMIOTERAPIA MAS DE DOS MESES NO ORDENARON NUEVA ESQUEMA NO SE HA INICIADO.

- OBJETIVO:

ASTENICA PALIDA, TAQUICARDICA LEVE, EMPASTAMIENTO ABDOMINAL. CUADRANTE SUPERIOR DFERECHO SIN MASAS NI MEGALIAS Y NO OTRAS ALTERACIONES AL EXAMEN.

REVISION POR SISTEMAS

- Cefalea : No- Convulsiones : No- Disnea : No- Lipotimia : No- Taquicardia : No- Dolor Abdominal : No- Hematuria : No- Vértigo No- Precordialgia : No- Artralgia : No- Edema : No- Otros : No

ANTECEDENTES:

Tipo:Médicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: CANCER DE EL COLON SIGMOIDE METASTASICO A PANCREAS Y AL HIGADO EN EL MOMENTO CON QUIMIOTERAPIA 5 SESIONES; LA ULTIMA HACE 6 DIAS. Tipo:Quirúrgicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: RESECCION DE COLON HACE TRES A. RESECCION DE VARICES EN EL MID Tipo:Tóxicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: NIEGA Tipo:Ginecobstétricos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: G2P2A0FUP: 24 A. Tipo:Inmunológicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: LAS DE EL PAI Tipo:Farmacológicos Fecha: 03/12/2019 03:32 p. m. Detalle: MEDICAMENTOS EN QUIMIOTERAPIA Tipo:Médicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Adenocarcinoma de colon resecaado hace 4 años, con metástasis hepáticas en lóbulo izquierdo, en tratamiento con quimioterapia 13 sesiones, última el lunes Tipo:Quirúrgicos Fecha: 01/05/2021 08:40 p. m. Detalle: Resección adenoca de colon Tipo:Alérgicos Fecha: 01/05/2021 08.40 p. m. Detalle: Niega

EXAMEN FISICO:

- Apertura Ocular : 4.- Espontanea- Respuesta Verbal : 5.- Orientada- Respuesta Motora : 6.- Obedece Ordenes- Glasgow : 15- T. A. : 120/76- F. C. : 76- F.R. : 18- TEMP C° : 37,0- Talla (cms) : 158- IMC : 22,43- SO2% : 93- Piel y faneras : Normal- Cabeza CC PINRAL MUCOSA HUMEDA PALIDEZ MUCO CUTANEA- Cuello : Normal- Torax : NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS NO RONCUYS RSCS RITMICO REGULAR SIN SOPLOS - Abdomen :BLANDO NO DISTENDIDO , CON DOLOR EN EPIGASTRIO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL MURPHY(-) BLUMBERG (-) MACBURNEY(-) MURPHY (-) TALON(-) CULLEN(-) GREY TURNER(-) KEHR (-) SIGNO DE PSOAS ILIACO(-)- Columna : Normal- GenitoUrinario - FUR : Normal- Extremidades :NO EDEMA- Neurologico : NO DEFICIT- Psiquiatrica : Normal- T. A. : 96/70- F. C. : 110,0000- F. R. : 20,0000- TEMP (C°) : 36,2000- SO2 : 97,0000

INDICACIONES MEDICAS / CONDUCTA



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
 Documento:
 Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 46362890
 Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
 Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
 Cama 201B
 Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

- PLAN :

SE DILIGENCIA RESERVA DE 2 U GRE B+ PARA TRANSFUNDIR
 SS GRUPO SANGUINEO Y PRUEBAS CRUZADAS
 VALORACION POR CIRUGIA
 MEDICINA INTERNA

- PLAN :

MEDIDAS ANTICHOQUE
 BOLO DE 500 CC SSN AHORA
 NOREPINEFRINA 0,05 MCG IV POR BOMBA DE INFUSION SI MEDIA DE 60

- ANALISIS :

PACIENTE CON TUMOR DE COLON AVANZADO METASTASICO CON HEMORRAGIA DE VIA DIGESTIVA ALTA ANEMIA SECUNDARIA.
 DESNUTRICION

- PLAN :

PENDIENTE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS

JUSTIFICACION:RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS

- RESULTADO DE EXAMENES : CH : LEU 30700 NEU 71 LINF 8,3 HG 5,40 HCTO 18.30 PLT 594000 GLUCOSA 190 CREATININA 0,63
 CLORO 94 POTASIO 4.58 SODIO 128 PT 17.80 INR 1,28 PTT 26- RESULTADO DE EXAMENES : NO- RESULTADOS DE PARACLINICOS :
 HEMOGLOBINA 5.4 MICROCITICA, HIPOCROMICA, NEUTROPENIA, GLIE¿CEMIA AL AZAR 190 SODIO 128 CREATININA 0.63 TPT Y TP
 NORMALES.

RESULTADO DE EXAMEN:

EVOLUCIONES

FECHA	MEDICO	DESCRIPCION
15/09/2021 0:48	370 - FIGUEREDO LAVERGNE ALFONSO	MEDICINA GENERAL - T. A. : 100/55 - F. C. : 87 - F. R. : 18 - TEMP : 36,0 - SO2 : 93 - SUBJETIVO : PACIENTE SE SIENTE UN POCO MEJOR PERO LE DA ANSIEDAD , CON ANTECEDNETE DE CA DE COLON CON METASTASIS A HIGADO DIURESIS+ DEPOSICION NAGATIVA - OBJETIVO : CC. NORMOCEFALO , PINRAL , MUCOSAS HUMEDAS , PALIDEZ MUCOCUTANEA , ESCLERAS ANICTERICAS OTOSCOPIA : NORMAL RINOSCOPIA NORMAL OFTALMOSCOPIA : NORMAL CP : SE OBSERVA TORAX SIN LESIONES ,ADECUADA EXPANSIÓN PULMONAR RSRs SIN ESTERTORES SIN SIBILANCIAS NO RONCUS RSCS RITMICO REGULAR SIN SOPLOSABD : BLANDO DISTENDIDO DOLOR EN EPIGASTRIO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL MURPHY(-) BLUMBERG (-) MACBURNERY(-) MURPHY (-) TALON(-) CULLEN(-) GREY TURNER(-) KEHR (-) SIGNO DE PSOAS ILIACO(-) G/U : NORMOCONFIGURADOS , NO SE OBSERVAN LESIONES , NO EQUIMOSIS PERINEAL , NO ESTIGMA SANGUINEO EN MEATO URINARIO EXT : NO EDEMAS , NO LESIONES , PULSOS PEDIO TIBIAL POSTERIOR PRESENTES NORMALES LLENADO CAPILAR 2 SEG , PERFUSION DISTAL NORMAL , TIBIO BILATERAL , COLORACIÓN NORMAL DE LA PIEL COLUMNA : NO SE OBSERVA DEFORMIDAD , NI HEMATOMAS , NO EDEMA , NO LESIONES EN PIEL . NO ENFISEMA SUBCUTANEO .NEUROLOGICO:NO DEFICIT - ANALISIS : PACIENTE CON ANEMIA SEVERA QUIEN A PRESENTADO HEMATEMESIS , EN 2 OPORTUNIDADES , POR LO CUAL SE INICIO INH BOMBA DE PROTONES . CON BUENA RESPUESTA NO A PRESENTADO HEMATEMESIS OTRA VEZ , CON HIPONATREEMIA POR LO CUAL SE LE INICIARA REPOSICION . Y SE SOLICITA 2 U DE SANGRE B+ PARA INICIAR TRANSFUSION .
15/09/2021 3:47	370 - FIGUEREDO LAVERGNE ALFONSO	MEDICINA GENERAL - T. A. : 60/50 - F. C. : 100 - F. R. : 20 - TEMP : 36,0 - SO2 : 93 - SUBJETIVO : PACIENTE EN MAL ESTADO HIPOTENSA CON ANEMIA SEVERA CON ANT DE CA DE COLON CON METASTATSIS A HIGADO TAQUICARDICA SE HABLA CON FAMILIAR DE LA PACIENTE EXPLICANDO EL ESTADO DE GRAVEDAD POR COMORBILIDADES . - OBJETIVO : CC. NORMOCEFALO , PINRAL , MUCOSAS HUMEDAS PALIDEZ GENERALIZADA , ESCLERAS ANICTERICAS OTOSCOPIA : NORMAL RINOSCOPIA NORMAL OFTALMOSCOPIA : NORMAL CP : SE OBSERVA TORAX SIN LESIONES ,ADECUADA EXPANSIÓN PULMONAR RSRs SIN ESTERTORES SIN SIBILANCIAS NO RONCUS RSCS RITMICO REGULAR SIN SOPLOSABD : BLANDO NO DISTENDIDO , NO DOLOR , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL MURPHY(-) BLUMBERG (-) MACBURNERY(-) MURPHY (-) TALON(-) CULLEN(-) GREY TURNER(-) KEHR (-) SIGNO DE PSOAS ILIACO(-) G/U : NORMOCONFIGURADOS , NO SE OBSERVAN LESIONES , NO EQUIMOSIS PERINEAL , NO ESTIGMA SANGUINEO EN MEATO URINARIO EXT : NO EDEMAS , NO LESIONES , PULSOS PEDIO TIBIAL POSTERIOR PRESENTES NORMALES LLENADO CAPILAR 2 SEG , PERFUSION DISTAL NORMAL , TIBIO BILATERAL , COLORACION NORMAL DE LA PIEL COLUMNA : NO SE OBSERVA DEFORMIDAD , NI HEMATOMAS , NO EDEMA , NO LESIONES EN PIEL . NO ENFISEMA SUBCUTANEO .NEUROLOGICO:NO DEFICIT - ANALISIS : PACIENTE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE TRANSFUSION SANGUINEA SE ESTA PASANDO 1 UNIDAD DE GRE B+ CON ANEMIA SEVERA ,
15/09/2021 7:29	861 - AVELLA RODRIGUEZ JAVIER LEONARDO	MEDICO GENERAL S.S.O - T. A. : 1 - F. C. : 1 - F. R. : 1 - TEMP : 1,0 - SO2 : 1 - SUBJETIVO : SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR EXAMENES - OBJETIVO : . - ANALISIS :



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Información Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso: 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama: 201B
Entidad: COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

15/09/2021 10:03 87 - LOPEZ VEGA GABRIEL MEDICINA INTERNA
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 11,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FORMULAR - OBJETIVO : - PARACLINICOS : - ANALISIS : - T. A.1

15/09/2021 10:17 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 84 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON POSTERIOR METASTASIS HEPATICA, EN QUIMIOTERAPIA ULTIMA HACE 2 MESES, CONSULTA POR PRESENTAR EL DIA DE AYER 3 EPISODIOS DE HEMATEMESIS, ASOCIADO A ASTENIA Y ADINAMIA, LA PACIENTE TIENE EVDA DE HACE 3 MESES CON EVIDENCIA DE ULCERA DUODENAL DE SANGRADO FACIL. COLONOSCOPIA NORMAL. ANTECEDENTES CA DE COLON QX HEMICOLECTOMIA HACE 3 AÑOS. - OBJETIVO : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NI MEGALIAS. - PARACLINICOS : HEMOGRAMA CON ANEMIA - PLAN : PENDIENTE EVDAREMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. - ANALISIS : PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTA, QUIEN REQUIERE TRANSUSION DE GLOBULOS ROJOS, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO EN LA INSTITUCION NO SE CUENTA CON HEMODERIVADOS POR LO QUE SE DECIDE REMISION A MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR - T. A.100/60

15/09/2021 12:32 702 - PEREZ CHAPARRO RONAL ALEXANDER MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : 1 - OBJETIVO : 1 - PARACLINICOS : 1 - ANALISIS : 11 - T. A.1

16/09/2021 9:24 87 - LOPEZ VEGA GABRIEL MEDICINA INTERNA
- F.C. : 94 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 96 - SUBJETIVO : NO PUEDE DORMIR DE CUBITO LATERAL IZQ O SUPINO POR DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE DEFECO DURO POCO CAFE SANGRADO ESCASO SANGRADO AL ASEO ANAL. NO REFIERE OTROS - OBJETIVO : MENOR PALIDEZ NO ALTERACIONES CARDIOPULMONARES NI CIRCULATORIAS DOLOR EPIGASTRICO A LA PALPACION SIN MASAS MEGALIAS NO ALTERACIONES DORSOLUMBARES PERCUSION INDOLORA NO EDEMA PERIFERICO - PARACLINICOS : CH HS 7.20 PREVIA 7.4 NORMOCITICA NORMOCROMICA PREVIA MICROCITICA LEUC 38100 PREVIO 37800 PLAQ 381 MIL PREVIA 594 MIL - ANALISIS : PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIA DIGESTIVA CARCINOMA AVANZADO DE COLON ANEMIA PARCIALMENTE CORREGIDA DESNUTRICION CONDICIONES DE MANEJO AMBULATORIO VS REMISION INDICADA POR CIRUGIA - T. A.112/60

16/09/2021 13:13 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 74 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : cirugia general paciente con diagnostico de:hemorragia de vias digestivas alta antecedente de ca de colon metastasico. la paciente refiere deposiciones melenicas, niega nuevos episodios emeticos, refiere mejoría de la astenia y la adinamia - OBJETIVO : buen estado general, alerta, hidratada, orientada, afebril conjuntivas hipocromicas, mucosa oral humeda abdomen blando, no distendido, no doloroso, no signos de irritacion peritoneal - PLAN : manejo medico. - ANALISIS : paciente con buen evolucion clinica, sin crisis, sin signos de irritacion peritoneal, en el momento con tolerancia a la via oral, con hemoglobina postransfusion en 9, se deja en control con hemograma, esta pendiente remision para realizacion de evda, se habla con la paciente quien refiere entender y aceptar - T. A.104/68

17/09/2021 9:15 740 - MARTINEZ BARRERA FABIAN LEONARDO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 74 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 94 - SUBJETIVO : CIRUGIA GENERAL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ANTECEDENTE DE CA DE COLON CON METASTASIS HEPATICA ULCERA DUODENAL LA PACIENTE NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, REFIERE DEPOSICIONES MELENICAS, REFIERE TOLERAR LA VIA ORAL. - OBJETIVO : BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, ORIENTADA, AFEBRIL. CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NI MEGALIAS - PLAN : MANEJO MEDICO. - ANALISIS : PACIENTE CON CONTROL DE HEMOGLOBINA EN 7, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON NUEVOS EPISODIOS DE HEMATEMESIS, SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL PARA LA TARDE, PENDIENTE REMISION VS EVDA, SE HABLA CON LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR - T. A.110/70

17/09/2021 12:25 416 - AVELLA PEREZ ANGELA LUCIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 11,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FORMUALCION - OBJETIVO : + - ANALISIS : + - T. A.1

17/09/2021 16:24 416 - AVELLA PEREZ ANGELA LUCIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 11,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : FOLIO PARA FOMRMULACION - OBJETIVO : + - ANALISIS : + - T. A.1

18/09/2021 10:24 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 120 - TEMP (C°) : 36,5 - SO2 % : 97 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???**** S/ REFIERE EMELLENAS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA NUEVOS EPISODIOS EMETICOS, NIEGA OTROS - OBJETIVO : REGULARS CONDICIONES GENERALES, MUCOS AORAL HUMEDA, CAQUECTICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE INDURACION EN MESO Y EPIGASTRIO. - ANALISIS : PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. CON ANTECEDENTE DE CA DE COLON EN MANEJO PALIATIVO, AL PARECER CON RAPIDA PROGRESION. ACTUALMENTE ANEMICA, CON ANEMIZACION DE 1 GR EN 24 HORAS, PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL, PACIENTE CON ORDEN DE NO REANMACION POR PATOLOGIA ONCOLOGICA AVANZADA. CONSIDERO REQUIERE EDE ENDOSCOPIA PARA EVALUAR ORIGEN DEL SANGRADO, Y DESCARTAR SANGRADO POR COMPROMISO TUMORAL. CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. - T. A.120/60



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
Documento:
Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
Cama 201B
Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

18/09/2021 13:18 871 - GUTIERREZ GUTIERREZ SULY YESENIA MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 39,8 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA PACIENTE CON PICO FEBRIL 39.8, SE REINTERROGA A PACIENTE NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA. - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

18/09/2021 20:17 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : PARA RESERVA SANGRE - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

19/09/2021 10:51 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. : 91 - TEMP (C°) : 32,6 - SO2 % : 97 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???? S/ PERSISTE CON MELENAS, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA DOLOR, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. TOLERA LA VIA ORAL. - OBJETIVO : REGUALRES CONDICIONES GENERALES, MUCOSA AORAL HUMEDA, CAQUECTICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, INDURACION EN MESO Y EPIGASTRIO. - ANALISIS : PACIENTE CON CUADRO DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO, EN ESPERA DE REALIZACION DE ENDOSCOPIA, SIN EMABRGO ANESTESIA INDICA TRANSFUNDIR, ACTUALMENTE SIN DOLOR. TOLERANDO LA VIA ORAL. DIURESIS PRESENTE, PERSISTE CON MELENAS. - T. A.90/60

19/09/2021 16:17 861 - AVELLA RODRIGUEZ JAVIER LEONARDO MEDICO GENERAL S.S.O
- F.C. : 1 - TEMP (C°) : 1,0 - SO2 % : 1 - SUBJETIVO : SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR EXAMENES - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.1

20/09/2021 9:03 891 - GONZALEZ GONZALEZ JORGE ALEJANDRO CIRUGIA GENERAL
- F.C. 95 - TEMP (C°) : 36,0 - SO2 % : 95 - SUBJETIVO : ***CIRUGIA GENERAL *** PACIENTE DE 55 AÑOS CON DX: - CARCINOMA DE COLON DESCENDENTE TXnX M1 * MANEJO PALIATIVO - HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS - ANEMIA SECUNDARIA - ULCERA DUODENAL???? S/SE SIENTE MEJOR, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. - OBJETIVO : ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS, ABDOMEN NO DOLOROSO, NO IRRITACION - PARACLINICOS : HB POSTRANSFUCION: 8.9 - ANALISIS : PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, CON ADECUADO RENDIMIENTO DE TRANSFUCION DE HEMODERIVADOS, ESTA PENDIENTE ENDOSCOPIA. ADICIONALMENTE REFIERE QUE LAS MELENAS HAN MEJORADO. DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO. CONSIDERO CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SEGUN HALLAZGOS ENDOSCOPICOS INDICAREMOS CONDUCTA ADICIONAL. - T. A.100/60

20/09/2021 12:58 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 50 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 91 - SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE PERISTRENCIA DEL DOLOOR MABDOMINAL A PESAR DE MNALGESIA NAUSAEAS OCACIONALES MORFINA APLCADA HACE MENOS DE 2 HORAS APLICAR RESCATE A L HORARIO INDICADO - OBJETIVO : - ANALISIS : - T. A.125/78

20/09/2021 15:18 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 65 - TEMP (C°) : 37,0 - SO2 % : 91 - SUBJETIVO : NOTA RETROSPECTIVA PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL ASTENIA SE EVIDENCIA HEMATEMESIS - OBJETIVO : PALIDA SUDOSORA ASTENIA RSCS RIMICOS TAQUICARDICOS RSRS SIN AGREGADOS TAQUIPNEICA POLIPNEICA ABDOMEN DOLOROSO EPIGASTRIO PERFUSION DISTAL LENTA FIRALDAD DISTAL - PARACLINICOS : CH CONTROL HB 6.9 CON PREVIA DE 8 - ANALISIS : PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTA - HEMORRAGIA ACTIVA PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CANCER COLON CON POSIBLE METASTASIS GASTRICA CON CUADRO DE HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS LATA ACTIVA CON EMPEORAMIENTO DE CONDCON CLINICA PACIENTE CON HIPOPERFUSION DISTAL SIGNOS DE BAJO GASTO SE IDNICA BOLO DE RENIMACION 2000 CC TRAFUSION URGENTE DE 2 URG RESERVADAS PREVIAMENTE CONTROL LIQ CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES SE INDICA INFUSION DE OMEPRAZOL BOLO 80 A 8 MG HORA IGR AC TRANEXAMICO SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER COMPRNEDER Y ACEPTAR PACIENTE Y FAMILIARES REFIERE INTENSION DE NO MANIOBRAS AVANZADAS DE RCCP EN CONTANCIA FIRMAN DISENTIMINETO DE REANIMACION - T. A.103/60

20/09/2021 16:25 689 - DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ MEDICINA GENERAL
- F.C. : 0 - TEMP (C°) : 0,0 - SO2 % : 0 - SUBJETIVO : 16+05 SE EVIDENCIA APNEA PACIENTE QUIEN ENTRA EN PARO CARDIOCIRCULATORIO PACIENTE CON ORDEN DE NO MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION SE INICIA PROTOCOLO DE FIN DE VIDA ANALGESIA CON MORFINA SE DECLARA PACIENTE FALLECIDA A LAS 16+05 SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION NUMERO 728614317 SE ENTREGAN COPIAS A FAMILIARES - OBJETIVO : - ANALISIS :

CONDICIONES SALIDA:INDICACION PACIENTE:DIAGNOSTICOS DE INGRESO/RELACIONADOS

C187 TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04 Ingreso: 397.176 Confirmado
 Documento:
 Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ Tipo de Documento: Cédula_Ciudadanía Numero: 46362880
 Tipo de paciente: Contributivo Sexo: Femenino Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días F. Nacimiento: 26/11/1965
 Plan de Atención de Ingreso 3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO
 Cama 201B
 Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

- C189 TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
- D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
- E46X DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA, NO ESPECIFICADA
- K250 ULCERA GASTRICA AGUDA CON HEMORRAGIA
- K920 HEMATEMESIS
- K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
- R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

- C189 TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
- D62X ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA
- D630 ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA (C00-D48†)
- D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
- I469 PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO
- I959 HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA
- K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
- R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
183001	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	
19224	CLORURO	
19290	CREATININA MG SUERO ORINA Y OTROS	
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	
19490	GLUCOSA MG EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	
19509	HEMOCLASIFICACION GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	
19792	POTASIO	
19827	T PROTROMBINA TIEMPO PT	
19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR INCLUYE HEMOCLASIFICACION DONANTE RECEP	
19891	SODIO	
19958	TPT TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT	

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE
179	CLORURO DE SODIO 09 BOLSA X 500 ML fresenius
339	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/ 2ML AMPOLLA FNE
340	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA FNE
7704588002045	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA X 5 ML ROPSOHN
7707234231639	NOREPINEFRINA AMPOLLA X 4MG/4ML (RYAN)
7707236120405	HIOSCINA BUTIL BROMURO DIPIRONA AMP VITALIS
7707236122836	DIPIRONA AMP 1G/2ML VITALIS
7707236125981	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML AMPOLLA VITALIS
7707236126858	OMEPRAZOL AMPOLLA X 40 MG VITALIS
7707236127589	DICLOFENACO 75 MG/3 ML AMPOLLA VITALIS



CLINICA EL LAGUITO S.A.

891856161

EPICRISIS: N°37101

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 20/09/21 18:38:04

Ingreso: 397.176

Confirmado

Documento:

Informacion Paciente: OLGA LUCIA PLAZAS GUTIERREZ

Tipo de Documento: Cédula_Ciudadania

Numero: 46362880

Tipo de paciente: Contributivo

Sexo: Femenino

Edad: 55 Años \ 9 Meses \ 24 Días

F. Nacimiento: 26/11/1965

Plan de Atención de Ingreso

3665 - COMPENSAR URGENCIAS CONTRIBUTIVO

Cama 201B

Entidad COMPENSAR - CONTRIBUTIVO

DANIEL SANTAMARIA NARVAEZ

MEDICINA GENERAL

RM 1049622205

Este Documento NO Registra Firma y Sello, Teniendo en cuenta el Artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999



CLINICA CANCEROLOGICA DE BOYACA

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 1 de 2

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA Edad: 52 a 11 m 12 d
 Dirección: CALL 1 N 11-91 SOGAMOSO Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICO Telefono: 3113094976
 Estado Civil: UNION LIBRE Ocupación: NO APLICA
 Religión: NO APLICA Sexo: Femenino

ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN Tp Admisión: AMBULATORIO Triage: Sin Valoracion
 ADR: MEDIMAS EPS S.A.S Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Datos Generales..DATOS GENERALES

Sexo F.

Datos de la Consulta..DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (13/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (13/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22.04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/18 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 18: MASA DE 43 X 43 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS PERI PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC ABDOMEN 21 MAYO 18: LESIÓN INTRA PARENQUIMATOSA QUE COMPROMETE LA MAYOR PARTE DEL LÓBULO IZQUIERDO DEL HÍGADO, DE 65 MM EL CUERPO DEL PÁNCREAS ESTÁ COMPROMETIDO POR UNA LESIÓN HIPODENSA DE 60 X 33X 42 MM DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES, LA CUAL PARECE TENER CONTINUIDAD CON LA LESIÓN HEPÁTICA. SUGIERE ENFERMEDAD METASTÁSICA VS NUEVO PRIMARIO. SS BIOPSIA HEPÁTICA(5/10/18): COMPROMISO POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PROBABLE ORIGEN PRIMARIO: COLON. LE HAN REALIZADO RMN DE ABDOMEN Y PELVIS(26/07/18): AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA MALIGNA QUE COMPROMETE EL LOBULO IZQUIERDO DE 93 X 97 X 98 MM Y AUMENTO DE LA LESION NEOPLASICA QUE SE EXTIENDE DESDE EL LOBULO IZQUIERDO AL CUERPO DEL PANCREAS COMPROMETIENDO LA GRASA MESENTERICA DEL ESPACIO HEPATO PANCREATICO QUE MIDE 68 X 38 X 58 MM, CON SIGNOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE INFILTRACION NEOPLASICA PARCIAL DE LAS PAREDES DEL CUERPO Y ANTRO GASTRICO Y HACIA LA UNION ANTRO DUODENAL. MODERADO ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DEL CERVIX UTERINO EN LONGITUD DE 23 MM SIN ALTERACION APARENTE DE LA GRASA PELVICA CIRCUNDANTE. TAC DE ABDOMEN TOTAL CON CTE(20/09/18): MULTIPLES LESIONES NODULARES CONFLUENTES QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS SEGMENTOS II Y III HEPATICOS CON COMPROMISO DE LA CABEZA DEL PANCREAS CONFIGURANDO PSEUDO MASA DE 69 MM. COLONOSCOPIA TOTAL(14/08/18): DIVERTICULOSIS PANCOLONICA, POLIPO EN COLON ASCENDENTE DE 5 MM, POLIPECTOMIA CON PINZA, ANASTOMOSIS A 15 CM SIN LESIONES, HEMORROIDES G 1. LA PATOLOGIA(31/08/18): ADENOMA TUBULAR CON NEOPLASIA INTRAGLANDULAR DE BAJO GRADO(DISPLASIA LIGERA). TAC DE TX CON CTE(10/08/18): NODULO PRETRAQUEAL RETROCAVO DE 15 MM Y OTRO NODULO PARAHILAR SUPERIOR DERECHO DE 20 MM COMPATIBLES CON APTX MITICAS, NO LESIONES PULMONARES, MASA EN LOBULO IZQUIERDO DEL HIGADO DE 104 X 105 MM Y OTRA EN UNION DE CABEZA CON CUERPO DEL PANCREAS DE 74 X 40 MM. REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN SUPERIOR IRRADIADO A LA ESPALDA TOMA TRAMADOL, ACTM, HIOSCINA, NO TOLERA ALIMENTOS SOLIDOS X NAUSEAS, ANOREXIA, ASTENIA, URINA Y DEPOSICION NORMALES, NO MELENAS NI HEMATOQUEZIA, NI VAGINAL.

Examen Fisico..SIGNOS VITALES Y DATOS CORPORALES

Tension Arterial 112/68
 Frecuencia 20
 Respiratoria
 Temperatura 36
 Talla(cm) 160
 Frecuencia Cardíaca 83
 Peso Actual (Kg) 52

Fecha y hora de impresión: 08/11/2018 10:30:49a.m.

Página 1 de 2

RECIBIDO EN LA FARMACIA DE ESTUO EN LA HORAS INDETERMINADA

18 NOV 19 12:41





CLINICA CANCEROLOGICA DE BOYACA

Av. Universitaria No.46-71 Tunja-Boyaca Tels:7444664-3015555622-3132088878

HISTORIA CLINICA

Página 2 de 2

Paciente: CC 46362880 PLAZAS GUTIERREZ OLGA LUCIA

Edad: 52 a 11 m 12 d

ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
adn: MEDIMAS EPS S.A.S

Tp Admisión: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Descripción

ABG. PS: 2. NO SE PALPAN ADENOPATIAS CERVICALES, SC, IC, AN, ING. C/P: NO AGREGADOS. NO SE PALPAN MASAS MAMARIAS SOSPECHOSAS, PEZONES INVERTIDOS BILATERAL. ABDOMEN BLANDO, HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DEL LOBULO IZQUIERDO 8.5 CM SUBXIFOIDEO, DOLOROSO A LA PALFACION Y EN FIIZQ. NO SE PALPAN OTRAS MASAS. TV: NO SE PALPAN MASAS, DOLOROSO A LA PALFACION. EXT: NO EDEMAS

Impresion Diagnostica-DIAGNOSTICO

Metastasis M1
Sitios de Metastasis HEP, PAN, MED.
Estadio Clinico IV.
Medicamentos OXICODONA, MCF.
Exámenes Paraclínicos SS LAB. PARA QUIMIOTERAPIA, ESTUDIO DE MUTACION EN GENES RAS Y BRAF. CONTROL CON RESULTADOS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: C187 Nombre TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoria: Diagnostico Principal Descripción:
Observaciones:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta Causa externa Finalidad del Procedimiento
NO APLICA ENFERMEDAD GENERAL

ONCOLOGIA CLINICA

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
CC 79333688 R.M. 13755

Elaborado por: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN CC 79333688 R.M. 13755

rptConsultarHCSingColumn.rpt



CLÍNICA
CANCEROLÓGICA DE BOYACA
"Opción de Vida"

Fecha: 08/11/2018

Nombre: OLGA LUCIA PLAZAS

Nº Doc.: 46.362.880

CIE-10: C187

Paciente con diagnóstico de cáncer de colon sigmoide avanzado con metástasis hepáticas, pancreáticas y mediastinales quien se encuentra en preparación para inicio de tratamiento de quimioterapia.

MD. ONCOLOGO CLINICO
R.M. 13755

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer

Avenida Universitaria N° 46-71 - Teléfono 7444664 - Cel. 3015555622 - Tunja

Nombre del asegurado.	OLGA LUCÍA PLAZAS
No. Cédula.	CC 46362880
Fecha de ingreso a póliza.	07/03/2017 Y 02/08/2018
Fecha de ocurrencia del evento por el que reclama.	23/09/2015
Amparo por el que reclama.	ENFERMEDADES GRAVES
Declaración, examen, condiciones de ingreso.	NEGATIVA
Diagnóstico que motiva el reclamo.	CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015
Antecedentes (fecha y fuente) Relación. (RC) (NRC)	COLONOSCOPIA DEL 19/09/2015: LESIÓN VEGENTANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40% DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGNMOIDE. BIOPSIA DE COLON 23/09/2015 REPORTA: ADENOCARCINOMA DE PATRÓN CLÁSICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO. CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015
Concepto Médico.	PACIENTE CON ANTECEDENTE MÉDICO GRAVE NO DECLARADO DE CARCINOMA DE COLON SIGMOIDE 23/09/2015, QUE ES EL DIAGNÓSTICO MOTIVO DE RECLAMACIÓN. DE HABERSE CONOCIDO LA PATOLOGÍA EN EL MOMENTO DE LA TOMA DE LA PÓLIZA MÉDICAMENTE SE HUBIESE RECHAZADO EL RIESGO. POR LO ANTERIOR SUGIERO RATIFICAR LA OBJECCIÓN POR RETICENCIA.
Nombre Médico y firma.	HÉCTOR HERNÁN GUTIÉRREZ GUETE
Fecha de evaluación.	31/08/2023



ONCOLOGIA

Fecha y Hora: 08/11/2018 8:48 a.m

Profesional: ECHEVERRIA ECHEVERRIA GERMAN
ADR. MEDIMAS EPS S.A.S

Tp Admisión: AMBULATORIO

Triaje: Sin Valoracion

Convenio: MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO

Datos Generales-DATOS GENERALES

Sexo F.

Datos de la Consulta-DATOS DE LA CONSULTA

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑO DE INICIO DE DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE Y DEPOSICIONES CON SANGRE FRESCA O MELENICA, DOLORES ARTICULARES Y EN PIERNA IZQUIERDA, SE REALIZA COLONOSCOPIA (19/09/15) A 32 CM DE ANO Y HASTA 39 CM SE OBSERVA LESION VEGETANTE, ULCERADA, FRIABLE QUE OCUPA EL 40 % DE LA LUZ Y DIVERTICULOSIS NO COMPLICADA EN SIGMOIDE, SE TOMA BIOPSIA DE COLON (13/09/15): ADENOCARCINOMA DE PATRON CLASICO BIEN DIFERENCIADO Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO, ILV NO EVIDENTE. TAC DE ABDOMEN(19/10/15): ENGROSAMIENTO MURAL IRREGULAR DE ASPECTO NEOPLASICO EN SIGMOIDE PROXIMAL, NO SE OBSERVA COMPROMISO DE GRASA REGIONAL NI ADENOPATIAS, INFILTRACION GRASA HEPATICA, TAC DE TORAX NORMAL, CEA(15/10/15) EN 1.4. SE ENVIA A BOGOTA A CIRUJANO PROCTOLOGO REALIZA CIRUGIA PROCTOSIGMOIDECTOMIA(22.04/16) CON REPORTE DE AP(25/04/16) COLON SIGMOIDE Y RECTO: ADENOCARCINOMA TIPO NOS, BIEN DIFERENCIADO INFILTRANTE HASTA GRASA PERICOLONICA DE 3,7 CM CON ILV NO EVIDENTE, BORDE RADIAL, PROXIMAL Y DISTAL NEGATIVOS, ESTADO NODAL 0/7, DONAS DISTAL Y PROXIMAL LIBRES DE TUMOR. LA PACIENTE NO COMPLETO TRATAMIENTO ADYUVANTE EN ESTA INSTITUCION PORQUE FUE CAMBIADA DE IPS. ASISTIO EN JUN/19 CON ECO ABDOMEN 07 MAYO 19: MASA DE 43 X 49 MM EN LÓBULO HEPÁTICO IZQUIERDO Y CONGLOMERADO DE ADENOPATÍAS-PERL PANCREÁTICAS QUE SUGIEREN METÁSTASIS. TAC

Señores:

JUZGADO CUARENTA CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTA D.C.

Referencia: Poder- Responsabilidad Civil Contractual de menor cuantía.
Demandante: **JULIO ALBERTO ACERO MORENO Y OTRO**
Demandado: **COLMENA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**
Radicación: **2023-00932**

--APROBACIÓN--
Lina María López Rincón
CC53075784
2023-08-08 15:07:57 -05:
00

ALMA ARIZA FORTICH, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 45.766.003 de Cartagena, obrando en mi calidad de Representante Legal de la sociedad **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificada con Nit. 901.528.731-1, calidad que acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente, al doctor **NICOLÁS URIBE LOZADA**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 80.086.029 y abogado titulado, con Tarjeta Profesional N° 131.268 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura nicolas.uribe@vivasuribe.com, para que apodere a la sociedad que represento en la acción de la referencia.

Nuestro apoderado queda especialmente facultado mediante el presente poder para conciliar, notificarse, recibir, desistir, sustituir, transigir, reasumir, interponer todos los recursos y ejercitar todas las acciones necesarias o indispensables para el buen éxito del mandato conferido y en fin todas las facultades de ley.

El presente poder se confiere en virtud del artículo 5° del Decreto 806 de 2020, por lo que se remite desde la cuenta de notificaciones judiciales de la compañía, notificaciones@colmenaseguros.com, inscrita en el Certificado de Cámara de Comercio y se manifiesta que el apoderado cuenta con la dirección de correo electrónico nicolas.uribe@vivasuribe.com, inscrita en el Registro Nacional de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura.

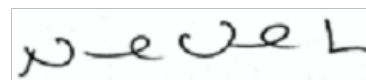
Cordialmente;

Acepto,



Firma Electrónica
2023-08-08 16:20:39 -05:00
Alma Ariza
CC. 45766003
<https://301.fyi/OFhNeE7>

ALMA ARIZA FORTICH
C.C. N° 45.766.003 de Cartagena
Representante Legal
COLMENA SEGUROS DE VIDAS.A.



NICOLÁS URIBE LOZADA
C.C. No. 80.086.029
T. P. No. 131.268 del C. S. de la J
correo electrónico:
nicolas.uribe@vivasuribe.com

De: paula.cruz@vivasuribe.com
Enviado el: martes, 5 de septiembre de 2023 10:54 a. m.
Para: paula.cruz@vivasuribe.com
Asunto: RV: Poder Especial - JULIO ALBERTO ACERO MORENO y ASTRID CAROLINA ACERO - PROCESO 2023-00932
Datos adjuntos: PODER 202300932 JULIO ACERO_1691521679-f-f.pdf

De: Usr-UNotificaciones Colmena ARL <notificaciones@colmenaseguros.com>
Enviado el: miércoles, 9 de agosto de 2023 11:49 a. m.
Para: Nicolas Uribe <nicolas.uribe@vivasuribe.com>
CC: Andrea Carolina Villarreal Montañez <avillarealm@fundaciongruposocial.co>
Asunto: Poder Especial - JULIO ALBERTO ACERO MORENO y ASTRID CAROLINA ACERO - PROCESO 2023-00932

Estimado Dr. Nicolas Uribe, un buen día.

Cordial Saludo.

Me permito allegar para su conocimiento y fines pertinentes, poder especial conferido a usted, dentro del proceso judicial de la referencia.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1600341517091491

Generado el 05 de septiembre de 2023 a las 13:12:25

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

NIT: 901528731-1

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Resolución S.F.C. No 0941 del 31 de agosto de 2021 La Superintendencia Financiera de Colombia, aprueba la escisión parcial de la Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A., de conformidad con la solicitud presentada, en los términos del numeral 4º del artículo 71 del EOSF, advirtiendo que la sociedad deberá presentar ante esta Superintendencia un programa de adecuación en el cual se detallen las actividades que se deben surtir para garantizar la continuidad de las operaciones y el cumplimiento de sus obligaciones dentro del mes siguiente a la ejecutoria de la presente resolución. Se precisa que el referido programa de adecuación no podrá exceder de dos (2) años, protocolizada mediante Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, Notaría 21 del Circulo de Bogotá D.C., y se autoriza la constitución de la sociedad aseguradora Colmena Seguros de Vida S.A.

Escritura Pública No 4308 del 30 de septiembre de 2021 de la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., pero también podrá actuar bajo las siguientes denominaciones "COLMENA SEGUROS", "SEGUROS COLMENA", "COLMENA SEGUROS DE VIDA", "COLMENA VIDA", "SEGUROS DE VIDA COLMENA". La sociedad podrá utilizar la expresión "COLMENA" como parte de su denominación y/o de sus siglas mientras la compañía haga parte del grupo empresarial liderado por la Fundación Grupo Social.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.F.C. 1523 del 17 de diciembre de 2021

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas, temporales o accidentales, por cuatro (4) suplentes, primero, segundo, tercero y cuarto respectivamente, elegidos por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, que podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. En todo caso, se entenderá que las personas designadas como suplente del presidente conservarán tal calidad, hasta tanto no se produzca una nueva designación en los términos señalados por la ley y por estos estatutos. PRESENTACION LEGAL - El Presidente será el Representante Legal de la Sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del Presidente. PARÁGRAFO. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al Secretario General de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del Presidente y sus Suplentes. FUNCIONES - Las



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1600341517091491

Generado el 05 de septiembre de 2023 a las 13:12:25

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

funciones del Presidente son las siguientes: a) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. b) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. c) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. d) Ejecutar o hacer ejecutar las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. e) Representar a la Sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. f) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. g) Servir de consultor y asesor de la Junta Directiva en todas las actividades de la Sociedad. h) Convocar a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de ésta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. i) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. k) Presentar a la Asamblea General de Accionistas conjuntamente con la Junta Directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la Ley 222 de 1995, los estados financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. l) Presentar a la Junta Directiva un proyecto de apropiación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la Junta Directiva. m) Presentar a consideración de la Junta Directiva para su aprobación de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. n) Informar a la Junta Directiva sobre las operaciones de la Sociedad y presentar detalladamente los informes que ésta solicite. p) Las demás que le señale la Ley, los reglamentos o estos estatutos. (E.P. No. 4308 del 30/09/2021, Not. 21 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Andrés David Mendoza Ochoa Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 79981340	Presidente
Andres Eduardo Cardona Quintero Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 80197682	Primer Suplente del Presidente
María Clemencia Jaramillo Vargas Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39693172	Segundo Suplente del Presidente
Luz Marina Lacouture Lacouture Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 39777571	Tercer Suplente del Presidente
Alma Rocio Ariza Fortich Fecha de inicio del cargo: 27/01/2022	CC - 45766003	Cuarto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.F.C. No 1547 del 21 de diciembre de 2021 se autoriza para la operación de los ramos de Desempleo, Exequias, Accidentes Personales, Vida Grupo, Salud y Vida Individual.

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19
Recibo No. AB23650567
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., COLMENA SEGUROS, SEGUROS COLMENA, COLMENA SEGUROS DE VIDA, COLMENA VIDA, SEGUROS DE VIDA COLMENA
Nit: 901528731 1 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 03439886
Fecha de matrícula: 7 de octubre de 2021
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 27 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 72 No 10 71 Piso 6
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificaciones@colmenaseguros.com
Teléfono comercial 1: 6015141594
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Calle 72 No 10 71 Piso 6
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones@colmenaseguros.com
Teléfono para notificación 1: 6015141594
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021, con el No. 02751118 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., COLMENA SEGUROS, SEGUROS COLMENA, COLMENA SEGUROS DE VIDA, COLMENA VIDA, SEGUROS DE VIDA COLMENA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021 de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de Octubre de 2021, con el No. 02751118 del Libro IX, en virtud de la escisión de la sociedad COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A (escidente), se constituye la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2070.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto el ejercicio de todas las actividades legalmente permitidas a las compañías de seguros de vida de conformidad con lo dispuesto en el estatuto orgánico del sistema financiero, el decreto 2555 de 2010 y demás normas concordantes que sean aplicables o que las adicionen, modifiquen, sustituyan y deroguen, en los ramos autorizados por la superintendencia financiera de colombiana excepto el ramo de riesgos laborales y, en desarrollo de las mimas podrá celebrar y ejecutar, con sujeción a las normas generales y especiales que rigen para cada caso, todos los actos, contratos y operaciones que tengan una relación de medio a fin con

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

las actividades principales de su objeto social, y que sean necesarias o convenientes para la obtención de los fines que persigue esta sociedad y/o que construyan al desarrollo de la unidad de propósito y dirección fijada por la matriz. En desarrollo de su objeto social, la sociedad esta facultada para: A) Intervenir su capital y reservas con arreglo a las normas legales; B) Suscribir, enajenar o adquirir acciones en sociedades anónimas nacionales, compañías de seguros nacionales o extranjeras y sociedades de capitalización. C) Tomar dinero en préstamo o otorgar crédito observando los requerimientos de la ley; D) Adquirir o hacer toda clase de instalaciones comerciales relacionadas con el objeto social; E) Enajenar, arrendar, gravar y administrar en general los bienes que componer el patrimonio social; F) Girar, endosar, aceptar, cobrar, protestar o negociar toda clase de títulos valores; G) Abrir y manejar cuentas bancarias, de ahorro, depósitos a termino y en general realizar operaciones con instituciones financieras; H) Realizar operaciones de fusión, escisión, adquisición y cesión de activos, pasivos y contratos, de conformidad con las normas del estatuto orgánico del sistema financiero; I) Transigir, desistir y someter a decisiones arbitrales las cuestiones en que tenga interés frente a terceros; J) Celebrar y ejecutar en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, actos, contratos y operaciones comerciales; K) Realizar todas aquellas operaciones y actos que se relacionen con el objeto social y que estén autorizadas por las disposiciones legales vigentes y L) Realizar todas aquellas operaciones que, dentro de los limites propios de su naturaleza y actividad, contribuyan al desarrollo de la unidad de propósitos y dirección fijada por la matriz.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$5.250.000.000,00
No. de acciones : 52.500,00
Valor nominal : \$100.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$4.555.100.000,00
No. de acciones : 45.551,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Valor nominal : \$100.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$4.555.100.000,00

No. de acciones : 45.551,00

Valor nominal : \$100.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El presidente será el representante legal de la sociedad y tendrá a su cargo la dirección y administración de los negocios sociales. Así mismo, ejercerán la representación legal de la sociedad los cuatro (4) suplentes del presidente. Parágrafo. Para efectos de conciliaciones judiciales, se concede la representación legal al secretario general de la sociedad, sin perjuicio de la representación legal radicada en cabeza del presidente y sus suplentes.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las funciones del presidente son las siguientes: A) Desarrollar su gestión bajo los parámetros determinados por la naturaleza y actividad de la sociedad, de conformidad con lo previsto por la Ley y por estos estatutos. B) Orientar, dentro de los límites propios de su competencia, todas las actividades de la sociedad. C) Celebrar con las limitaciones previstas en estos estatutos, los actos que tiendan a cumplir los fines sociales. D) Ejecutar o hacer las operaciones en que la sociedad haya de ocuparse, sujetándose a los estatutos y a las resoluciones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva. E) Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente y autorizar con su firma los actos y contratos en que ella intervenga. F) Constituir apoderados que representen a la sociedad judicial o extrajudicialmente. G) Servir de consultor y asesor de la junta directiva en todas las actividades de la sociedad. H) Convocar a la junta directiva y a la asamblea general de accionistas, a sesiones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o, respecto de esta, cuando lo solicite un número plural de accionistas que represente por los menos el veinticinco por ciento (25%) del capital suscrito. I) Cuidar de la recaudación de los fondos sociales. Organizar lo relativo a la administración de personal. K) Presentar a

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

la asamblea general de accionistas conjuntamente con la junta directiva de la sociedad, las cuentas de fin de ejercicio que incluirán un informe de gestión, un informe especial en los términos del artículo 29 de la ley 222 de 1995, los estatutos financieros de propósito general, un proyecto de distribución de las utilidades repartibles y todos aquellos documentos que las leyes exijan. I) Presentar a la junta un proyecto de aprobación de reservas técnicas y de las reservas que ordenan las disposiciones legales para las compañías de seguros. Presentar balances mensuales y un informe sobre la marcha de los negocios con la periodicidad que le indique la junta directiva. M) Presentar a consideración de la junta directiva para su aprobación y de manera previa a su celebración, los contratos que por su cuantía cierta o estimada o por su naturaleza deban ser autorizados por ella conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 47. N) Informar a la junta directiva sobre las operaciones de la sociedad y presentar detalladamente los informes que esta solicite. P) Las demás que le señale la ley, los reglamentos o estos estatutos. Limitación Junta Directiva: Autorizar previamente al representante legal de la compañía, o a quien haga sus veces, para celebrar actos o contratos cuya cuantía supere el equivalente a 2.750 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de su celebración, así como para todos aquellos que, sin consideración a su cuantía, consistan en la adquisición, enajenación o gravamen sobre acciones, cuotas o partes de interés en sociedad que hagan parte del Grupo Empresarial al que pertenece la Compañía. Así mismo, la junta autorizará de manera previa los actos de disposición que se proyecte realizar a título gratuito sobre activos de la sociedad. La limitación contemplada en este numeral no será aplicable para aquellos que consistan en: a) la celebración de contratos de seguros en cualquiera de sus ramos aprobados por la Superintendencia Financiera de Colombia; b) inversión de fondos, reservas y/o excedentes de tesorería, los cuales podrán ejecutarse sin autorización previa, a menos que su cuantía iguale o supere los límites que para tal efecto establezca cada año la misma Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021 con el No. 02751118 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Andres David Mendoza Ochoa	C.C. No. 79981340

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente	Andres Eduardo Cardona Quintero	C.C. No. 80197682

Suplente	Maria Clemencia Jaramillo Vargas	C.C. No. 39693172
----------	----------------------------------	-------------------

Suplente	Luz Marina Lacouture Lacouture	C.C. No. 39777571
----------	--------------------------------	-------------------

Suplente	Alma Rocio Ariza Fortich	C.C. No. 45766003
----------	--------------------------	-------------------

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 5 del 29 de junio de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2023 con el No. 03012011 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Juan Carlos Gomez Villegas	C.C. No. 79783753

Segundo Renglon	Nicolas Garcia Trujillo	C.C. No. 80416703
-----------------	-------------------------	-------------------

Tercer Renglon	SIN ACEPTACION-SIN IDENTIFICACION	*****
----------------	-----------------------------------	-------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Cuarto Renglon Luz Amparo Polania C.C. No. 41654162
Guarin

Quinto Renglon Eulalia Maria Arboleda C.C. No. 34526210
De Montes

SUPLENTES**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon Leonardo Andres Reyes C.C. No. 79169129
Alvarez

Segundo Renglon Maria Andrea Acosta C.C. No. 52516332
Fonseca

Tercer Renglon Ariamna Molinares C.C. No. 49768944
Garcia

Cuarto Renglon Hernando Javier C.C. No. 73576055
Echavez Amaya

Quinto Renglon Gladys Adriana C.C. No. 52150265
Gonzalez Salcedo

REVISORES FISCALES

Por Escritura Pública No. 4308 del 30 de septiembre de 2021, de Notaría 21 de Bogotá D.C., inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de octubre de 2021 con el No. 02751118 del Libro IX, se designó a:

CARGO**NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Revisor Fiscal PWC CONTADORES Y N.I.T. No. 900943048 4
Persona AUDITORES SAS
Juridica

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de agosto de 2022 con el No. 02865462 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ingrid Janeth Ramos Mendivelso	C.C. No. 52426886 T.P. No. 79160-T

Por Documento Privado del 11 de enero de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de febrero de 2022 con el No. 02791851 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Elva Luz Dominguez Galarza	C.E. No. 413762 T.P. No. 266598-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 305 del 02 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Febrero de 2022, con el No. 00046776 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al señor Erney Leonardo Contreras Gonzalez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.735 de Bogotá, D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 206.984 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de Colmena Seguros De Vida S.A. actúe frente a entidades administrativas del orden nacional, departamental, metropolitano, distrital y municipal, así como frente a diferentes autoridades judiciales a efectos de que pueda, frente a las autoridades antes citadas: actuar en nombre de la entidad, notificarse, conferir poder, reasumir, pagar, recibir, responder, suscribir y presentar declaraciones, confesar, conciliar, suscribir y presentar formatos para entrega de información en medios magnéticos, atender requerimientos ordinarios y especiales, atender visitas, responder autos que ordenen inspecciones tributarias o contables, solicitar revocatoria directa, presentar solicitudes de devolución y/o compensación de impuestos del orden nacional, departamental, metropolitano, distrital o municipal, terminar anticipadamente procesos de la vía administrativa y, en general, adelantar cualquier diligencia de carácter administrativo o judicial relacionada con la materia tributaria. Manifiesto expresamente que el presente poder tiene vigencia desde la fecha de esta escritura mientras no sea

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

expresamente revocado.

Por Escritura Pública No. 0529 del 09 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046812 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Edwin Yamid Rojas Suárez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.049.611.157 de Tunja, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0512 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046814 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Lina Juliana Sánchez Landazabal, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.428.722 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0514 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046815 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Lina María López Rincón, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.075.784 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0515 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046816 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Juan Pablo Araujo Ariza, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.173.355 de Valledupar, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0516 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046817 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Adolfo Flórez Velásquez, identificado con cédula de ciudadanía No. 9.146.581 de Cartagena, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0517 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de febrero de 2022, con el No. 00046818 del libro V, la persona

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Héctor Mauricio Medina Casas, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.795.035 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0513 del 08 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Febrero de 2022, con el No. 00046820 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Diana Carolina Sanabria Mariño, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.809.274 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 0524 del 09 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Febrero de 2022, con el 00046836 del libro V, la persona jurídica otorgó poder general, amplio y suficiente a Carolina Gomez González, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.088.243.926, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. del 0610 de 15 de febrero de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Marzo de 2022, con el No. 00046870 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Álvaro Diego Miguel Enrique Román Bustamante, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.376.236 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional No. 35.993 del Consejo Superior de la Judicatura para que en nombre de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., represente los intereses de la Entidad en cualquier acto o diligencia pública o privada relacionada con asuntos laborales, de la Seguridad Social y/o Protección Social, de naturaleza administrativa y judicial. Para tal efecto, se le confiere expresamente la facultad de conciliar, transigir, pagar, recibir, sustituir, reasumir; confesar; concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio, contemplada en el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

artículo 39 de la Ley 712 de 2001, absolver interrogatorios de parte y conferir poder. Igualmente, está facultado, para: emitir correspondencia, atender requerimientos, firmar certificaciones o documentos con destino a cualquier entidad del Sistema de la Seguridad Social y/o Protección Social, de Fiscalización, Dirección, Vigilancia y Control de dicho Sistema y la UGPP, así como interponer cualquier tipo de acción o recurso en contra de sus actos. En general, para realizar todos los actos conducentes al buen logro de las gestiones encargadas en virtud de este mandato.

Por Escritura Pública No. 2435 del 09 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 22 de Junio de 2022, con el No. 00047632 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Karen Angélica Bermúdez Hurtado, mayor de edad e identificada con cedula de ciudadanía No. 46.683.349 de Paipa (Boyacá), para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la república de colombia, entendiéndose jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 2568 del 14 de junio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2022, con el No. 00047663 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Mariangela Fernandez Steffens, identificada con cédula ciudadanía No. 55.306.797 de Barranquilla, para que celebre, ejecute y termine toda clase de contratos a nivel nacional con proveedores que le presten servicios a la compañía COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., además queda facultada para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

suscribir toda clase de documentos con esos proveedores. Las facultades conferidas en el presente documento solo podrán ser ejecutadas por el apoderado hasta por una cuantía de mil trescientos setenta y cinco (1375) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Por Escritura Pública No. 3184 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de BOGOTÁ D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2022, con el No. 00047877 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Juliana Garcés Posada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.355.546 de Girardota, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir, sustituir poder, reasumir, conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento y fijación del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 3181 del 19 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Julio de 2022, con el No. 00047883 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Gresy Lynel Calvo Vergara, identificada con cédula de ciudadanía No. 1129498243 expedida en Barranquilla, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la compañía.

Por Escritura Pública No. 0727 del 14 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 13 de Abril de 2023, con el No. 00049667 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Angela Natalia Soles Laverde, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.070.965.720 para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A, en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así, la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral, administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexequibilidad de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1937 del 28 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de julio de 2023, con el No. 00050522 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Nicolas Velandia Castillo, identificado con cédula de ciudadanía número 1.020.805.621 de Bogotá D.C., para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. con NIT. 901.528.731-1, en toda

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así el apoderado está facultado para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

Por Escritura Pública No. 1943 del 28 de junio de 2023, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Julio de 2023, con el No. 00050524 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Andrea Carolina Villareal Montañez, identificado con cédula de ciudadanía número 63.543.397 de Bucaramanga, para que represente los intereses de COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A., en toda actuación de carácter privado, administrativo o judicial. Así la apoderada está facultada para actuar frente a todas las instancias judiciales de la República de Colombia, entiéndase jurisdicción civil, laboral administrativa; y ante todas las entidades administrativas del orden nacional, departamental, distrital o municipal, a efectos de que pueda, frente a las autoridades citadas: notificar, conferir y sustituir poder, reasumir conciliar, transigir, pagar, recibir, demandar y contestar demandas, demandar la nulidad o la nulidad y el restablecimiento del derecho de actos administrativos, demandar la nulidad o la inexecutable de las normas según corresponda, proponer recursos o proponer excepciones en instancias judiciales, concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación, de decisión de excepciones previas, de saneamiento del litigio, absolver interrogatorios de parte, confesar y en general, adelantar todas las diligencias de carácter administrativo o judicial relacionadas con el objeto social de la Compañía.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 2498 del 26 de julio de 2023 de la Notaría 21 de Bogotá D.C.	03004416 del 4 de agosto de 2023 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. SINNUM del 19 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 22 de octubre de 2021 bajo el número 02755569 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Sociedad comercial de carácter privado. Tiene como objeto principal actuar como holding financiero en los términos de la Ley 1870 de 2017 para lo cual puede realizar todas las actividades previstas en dicha norma o en las disposiciones que la modifiquen o reglamenten, lo cual comprende la adquisición o tenencia a cualquier título de acciones de entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, así como la promoción, creación o participación en entidades vigiladas por dicha superintendencia.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2021-09-30

Por Documento Privado del 21 de octubre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 26 de octubre de 2021 bajo el número 02756163 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL O LA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Domicilio: Bogotá D.C.

Nacionalidad: Colombiana

Actividad: Entidad Sin Ánimo de Lucro. Entidad sometida al control y vigilancia de la Alcaldía Mayor de Bogotá

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cuyo objeto consiste en trabajar por superar las causas estructurales de la pobreza para construir una sociedad justa, solidaria, productiva y en paz.
Presupuesto: Numeral 1 artículo 261 de Código de Comercio y artículo 28 de la Ley 222 de 1995
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2021-09-30

**** Aclaración Situación de Control ****

Se aclara la situación de control inscrita el 22 de Octubre de 2021 bajo el no. 02755569 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S (Matriz) comunica que ejerce situación de control sobre la sociedad COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. (fecha de configuración: 2021-09-30) y a través de esta ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad COLMENA SEGUROS GENERALES S.A. (fecha de configuración: 2021-09-14) (Subordinadas).

**** Aclaración Situación de Control y Grupo Empresarial****

Se aclara la situación de control inscrita el 26 de Octubre de 2021 bajo el no. 02756163 del libro IX, en el sentido de indicar que la la entidad FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL O LA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL (matriz) comunica que ejerce Situación de Control y Grupo Empresarial directa sobre la sociedad INVERSORA FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL S.A.S. y a través de esta ejerce Situación de Control y Grupo Empresarial indirecta sobre la sociedad COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. y COLMENA SEGUROS GENERALES S.A., (Subordinadas).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19
Recibo No. AB23650567
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: COLMENA SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.: 03497398
Fecha de matrícula: 11 de marzo de 2022
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Av El Dorado No.69C-03 Piso 4
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19

Recibo No. AB23650567

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 469.339.763.961

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 19 de octubre de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 29 de agosto de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 5 de septiembre de 2023 Hora: 13:27:19
Recibo No. AB23650567
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2365056757AC7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

Señores

Juzgado Cuarenta (40) Civil Municipal de Bogotá D.C.

Juez: Jhon Erik López Guzman

Correo: cmpl40bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: Julio Alberto Acero Moreno y Otro.
Demandado: Colmena Seguros de Vida S.A.
Radicado: 110014003040-2023-00932-00
Asunto: Autorización de dependencia.

NICOLÁS URIBE LOZADA, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 80.086.029 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 131.268 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, de conformidad con el poder a mi conferido en los términos de la Ley 2213 de 2022 y demás pautas normativas concordantes, manifiesto a usted mediante el presente escrito que **AUTORIZO** a la doctora **María Paula Cruz Ramos**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.020.834.906 de Bogotá D.C., profesional en Derecho, portadora de la Tarjeta Profesional No. 384.852; para que actúe ante su correspondiente despacho judicial como Asistente en Derecho, Auxiliar en Derecho y/o Dependiente Judicial y para que en consecuencia pueda conocer y examinar el expediente en cuestión, quedando igualmente facultada para radicar documentos, solicitar y/o retirar copias y oficios; e igualmente para conocer las fechas para las diligencias a las cuales deba asistir.

Cordialmente,



Nicolás Uribe Lozada

Apoderado de Colmena Seguros de Vida S.A.

C.C. 80.086.029 de Bogotá

T.P. 131.268 del C.S. de la J.

Señor

JUEZ 40 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

E. S. D.

REF.: RESTITUCIÓN TENENCIA INMUEBLE- LEASING HABITACIONAL

RAD. 2023-00930 DE BANCO DAVIVIENDA S.A CONTRA JORGE ENRIQUE ROMERO RODRIGUEZ

ASUNTO: DESISTIMIENTO DE PRETENSIONES

LUISA ANGELICA SUAREZ JOLA, abogada en ejercicio, vecina y residente de esta ciudad. Mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 1 '020.823.238 de Bogotá D.C. y portadora de la T.P. 386512 del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada del Banco Davivienda , mediante el presente escrito me permito manifestar que el demandado efectuó el **PAGO MORA** de la obligación No. 06000000500209967, representada en el contrato de leasing habitacional objeto del presente asunto, por tanto informo lo siguiente:

1. Solicitó no condenar en costas a las partes.

2. Ordenar el archivo del expediente.

Como se desiste de ciertos actos procesales, ruego dar aplicación a lo previsto en el artículo 316 numeral 4 del Código General del Proceso inciso primero (DESISTIMIENTO DE CIERTOS ACTOS PROCESALES) que establece:

(...)

ARTÍCULO 316. DESISTIMIENTO DE CIERTOS ACTOS PROCESALES. *Las partes podrán desistir de los recursos interpuestos y de los incidentes, las excepciones y los demás actos procesales que hayan promovido. No podrán desistir de las pruebas practicadas.*

4. Cuando el demandado no se oponga al desistimiento de las pretensiones que de forma condicionada presente el demandante respecto de no ser condenado en costas y perjuicios. De la solicitud del demandante se correrá traslado al demandado por tres (3) días y, en caso de oposición, el juez se abstendrá de aceptar el desistimiento así solicitado. Si no hay oposición, el juez decretará el desistimiento sin condena en costas y expensas.

Por lo anterior, solicito respetuosamente al despacho, conceder lo peticionado en este escrito, teniendo en cuenta que no hay medidas cautelares materializadas.


Del señor Juez,

Atentamente,



Luisa Angelica Suarez Jola
C.C..1020823238 de Bogotá
T.P. 386.512 del C.S de la J.

Coadyuvo,



JORGE ENRIQUE ROMERO RODRIGUEZ
CC. 79644482

Lotus 72755