

Contestación Reforma de Demanda\_81001310300120190020600\_Judith Consuelo Gonzalez

1

ROCIO BALLESTEROS <positivaballesteros@gmail.com>

Mié 4/11/2020 9:08 AM

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - Arauca - Arauca <j1ccarau@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: judicialnotif@bancoagrario.gov.co <judicialnotif@bancoagrario.gov.co>; daniellinares10@hotmail.com <daniellinares10@hotmail.com>

 2 archivos adjuntos (4 MB)

Reforma de Demanda\_81001310300120190020600\_Judith Consuelo Gonzalez.pdf; 4409\_20201104083414\_prueba\_81001310300120190020600\_Judith Consuelo Gonzalez.zip;

Cordial saludo,

Adjunto remito el asunto de la referencia, favor confirmar recibido.

ROCIO BALLESTEROS PINZON

Señor

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO  
DE ARAUCA (ARAUCA)**

E. S. D.

**REFERENCIA:** PROCESO RESPONSABILIDAD CIVIL  
CONTRACTUAL

**DEMANDANTE:** JUDITH CONSUELO GONZALEZ

**DEMANDADO:** POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

**RADICACION:** 810013105001 2019 00206 00

**ROCIO BALLESTEROS PINZON**, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, Abogada en ejercicio, obrando en mi condición de apoderada de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., entidad aseguradora, organizada como sociedad anónima que, como consecuencia de la participación mayoritaria del Estado tiene el carácter de entidad descentralizada indirecta del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente sometida al Régimen de Empresas Industriales y Comerciales del Estado de conformidad con el artículo 97 de la Ley 489 de 1998, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA**, en el proceso de la referencia, en los siguientes términos:

Manifiesto al Sr. Juez que, la REFORMA DE LA DEMANDA, se consolida en un solo documento con la contestación de la demanda.

### **I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**AL PRIMERO.- ES CIERTO.** Según la documental que aporta la Demandante y teniendo en cuenta que, en el oficio Rad: Sal 138150 del 30 de diciembre de 2014, por medio del cual se objetó el pago de la póliza 80 18 3000005 del Tomador Banco Agrario, la negación del reconocimiento, se debió a que, el Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN, ya era una persona inválida, y no lo declaró, cuando suscribió la declaración de Asegurabilidad, para la toma del préstamo, con el BANCO AGRARIO.

**AL SEGUNDO.- NO NOS CONSTA.** Le corresponde al BANCO AGRARIO, afirmar o negar lo expuesto en este hecho, como lo es la consecución del crédito al Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN.

En cumplimiento del artículo 167 del C.G.P., deberá ser probado dentro del presente proceso.

**AL TERCERO.- NO ES CIERTO.** La póliza 80 183000005, en cuyo contrato funge como la Aseguradora POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., y como tomador y beneficiario EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA y en calidad de Asegurado el Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN, no podía asumir el pago del crédito, por la eventualidad de muerte o incapacidad permanente, por cuanto, en la Solicitud y Certificado Individual de Seguro de Vida Deudores, el Asegurado, omitió informar si tenía algún diagnóstico de alguna enfermedad o discapacidad laboral, circunstancia que, vicia el contrato

por nulidad, por INEXACTITUD AL DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO.

**DEL CUARTO AL SEXTO.- NO NOS CONSTAN.** Lo relatado en estos numerales, corresponde a la historia clínica del Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN, por tanto, en cumplimiento del artículo 167 del C.G.P., deberá ser probado dentro del presente proceso.

**AL SEPTIMO.- ES CIERTO.** La Entidad que represento, según información que entrega mi Defendida, objetó la cobertura de la reclamación, porque, se pudo comprobar que, existió reticencia del Asegurado, en su declaratoria de asegurabilidad.

**AL OCTAVO.- NO ES CIERTO.** No es un hecho, es una apreciación infundada del Apoderado Demandante, teniendo en cuenta que, el Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN, al momento de solicitar el crédito y efectuar su declaratoria de asegurabilidad, ya era una persona inválida, según las normas colombianas, al presentar una pérdida de capacidad laboral de 61.35%, (según el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, mínimo para ser declarado inválido es 50%), es decir, no puede ser exigible el pago de la póliza tomada por el BANCO AGRARIO S.A., porque, dicho riesgo, ya no era asegurable, máxime, cuando, omitió dicha información a la Aseguradora que represento.

Como se podrá observar, el citado Sr. LINARES CASTEJÓN, presentaba una invalidez, la cual debía haberla declarado para que, la Aseguradora, con dicho conocimiento, hubiese tomado la decisión de asumir o no, el riesgo.

**AL NOVENO.- NO ES CIERTO.** En el sentido que, hubiese sido con ocasión del último siniestro acaecido al Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN, se le hubiese declarado en estado de interdicción judicial; no debe perderse de vista que, el citado Sr. LINARES CASTEJÓN, ya era una persona inválida, al momento de tomar el crédito con el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA y consecuentemente, al asegurarse a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

**AL DECIMO.- NO ES CIERTO.** No puede perderse de vista que, el Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN desde el año 2003, sufrió un atentado, que le ocasionó su invalidez, siendo calificado con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 61.35%, motivo por el cual, se reitera, no es cierto que, se encontrara en una “*incapacidad total y permanente*”, porque según el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, es una persona inválida.

**AL DECIMO PRIMERO.- NO ES CIERTO.** La Aseguradora que represento, no ostenta ninguna obligación contractual para que asuma las obligaciones del crédito adquirido por el Sr. LINARES CASTEJON, por cuanto, *no existía un riesgo asegurable por parte de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., porque, al momento de suscribir la póliza, ya se había estructurado la invalidez, hecho que no fue declarado por el deudor, y por tanto, no existía un riesgo asegurable.*

**AL DECIMO SEGUNDO Y DECIMO TERCERO: NO NOS CONSTAN.** Le corresponde a la Entidad Bancaria Demandada BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A., el afirmar o negar lo enunciado en estos hechos.

**DEL DECIMO CUARTO AL DECIMO QUINTO.** Me atengo a lo que se pruebe en el presente proceso.

**A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS**

**II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:**

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones propuestas por la parte actora en contra de mí mandante, teniendo en cuenta que no le asiste el derecho invocado y, en suma, por cuanto no existe responsabilidad contractual en cabeza de mí representada, por lo que se solicita la condena en costas y agencias en derecho a cargo de la demandante.

Como fundamento de dicha oposición, se proponen las siguientes:

**III. EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA:**

**PRIMERO: INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. – AUSENCIA DE CONFIGURACIÓN DEL RIESGO AMPARADO.**

Se plantea la presente excepción con base en los siguientes aspectos:

No puede perderse de vista, que el artículo 1056 del Código de Comercio establece:

*“Art. 1056.- Con las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.*

En la Declaración de Asegurabilidad, el Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJON, consigna:

		CUANTIA \$	
<b>DECLARACION DE ASEGURABILIDAD</b>			
		<b>DEUDOR (ES) PRINCIPAL (ES)</b>	<b>AVALISTA</b>
¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad? Cual? _____ Fecha _____		① SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	② SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Se han diagnosticado enfermedad cardiovascular, hipertensión, o cáncer?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
! (ACLARE A CUAL DE LAS PERSONAS SE REFIERE EN CASO DE SER POSITIVAS LAS RESPUESTAS) FECHA DIAGNOSTICO _____			
<small>LA COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. SE RESERVA TODOS LOS DERECHOS QUE PUEDAN ASISTIRLE EN CASO DE QUE ANTES O DESPUES DE MI (NUESTRO) FALLECIMIENTO, SE COMPRUEBE QUE ESTA DECLARACION NO CORRESPONDIA A MI (NUESTRO) VERDADERO ESTADO DE SALUD EN EL MOMENTO DE ACEPTAR MI (NUESTRO) SEGURO (ART. 1058 Y 1158 DEL C.C)</small>			

Ahora bien, en la historia clínica aportada por la parte Demandante, del Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJON, da cuenta:

*“Una vez revisados los soportes aportados, se evidenció que: Oficio a la Fundación Cardiovascular de Colombia del 22 de septiembre 2014, historia clínica Hospital San Vicente de Arauca ESE (21 de septiembre de 2014) e historia clínica Fundación*

*Cardiovascular de Colombia – epicrisis (23 de septiembre de 2014) documentan la presencia de Incapacidad Total y Permanente desde el 2003, previo al ingreso a la presente póliza.”.*

Por lo anterior, no existe obligación por parte de mi Defendida, de otorgar la cobertura de la póliza, por incumplimiento en la declaración del estado de salud, para la asegurabilidad para que adoptara el riesgo mi Defendida.

Ruego en consecuencia, se declare probada la presente excepción.

**SEGUNDA: INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN A CARGO DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. – RIESGO EXCLUIDO.**

Sin perjuicio de lo expuesto en la anterior excepción, debe tenerse en cuenta que la póliza que nos ocupa desde la misma definición del amparo y por exclusión expresa, NO OTORGA COBERTURA a incapacidades derivadas de enfermedades ocurridas o contraídas ANTES de la fecha de expedición de la primera póliza.

Es necesario registrar nuevamente, la historia clínica del paciente:

*“Una vez revisados los soportes aportados, se evidenció que: Oficio a la Fundación Cardiovascular de Colombia del 22 de septiembre 2014, historia clínica Hospital San Vicente de Arauca ESE (21 de septiembre de 2014) e historia clínica Fundación Cardiovascular de Colombia – epicrisis (23 de septiembre de 2014) documentan la presencia de Incapacidad Total y Permanente desde el 2003, previo al ingreso a la presente póliza.”.*

Así mismo, en la declaración de asegurabilidad el Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJON, no declaró la invalidez que presentaba desde el año 2003, y por lo tanto, dicho aspecto, estructura la INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN a cargo de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Ruego al Despacho, en consecuencia, declarar probada esta excepción.

**TERCERO: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD AL DECLARAR EL ESTADO DEL RIESGO – SANCIÓN DE PÉRDIDA DE LA PRIMA – EXCEPCIÓN DE CONTRATO NO CUMPLIDO:**

En línea con lo expuesto, en la excepción anterior, surge que en este asunto, la demandante FALTÓ a su deber de declarar verazmente al asegurador el estado del riesgo al momento de contratar, violando con ello, lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio.

En efecto, al revisar la declaración de asegurabilidad realizada por el Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJON antes de suscribir la póliza para el préstamo para el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, se encuentra que la misma omitió información a la aseguradora incurriendo en reticencia o inexactitud sancionada por los artículos 1058 y 1059 del Código

de Comercio.

De haberse conocido tal información en ese momento, el asegurador no hubiera contratado o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas, sin que quepa la menor duda de que estos aspectos eran relevantes para contratar pues aparecen EXPRESAMENTE preguntados en el cuestionario al que sometió el asegurador al Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJON.

Como lo ha señalado la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, entre otras, en sentencia de 1 de septiembre de 2010, Expediente 05001-3103-001-2003-00400-01:

*“(...) para averiguar la importancia que tenía para la aseguradora indagar por los antecedentes penales del tomador y asegurado, sólo es menester resaltar que en el formulario reposa la pregunta por dicho pasado judicial, circunstancia por sí reveladora de que esa información era absolutamente relevante. El curso natural de las cosas indica que si la aseguradora inquiría por los antecedentes judiciales de ambas partes, es porque la suerte de la concesión del amparo también dependía de ese dato. En suma, el profesional del seguro no indaga por datos irrelevantes, ni tiene la carga de probar que lo eran, como razonó equivocadamente el Tribunal.*

***Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación aseguraticia, 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).***

*El artículo 1058 de Código de Comercio en su parte pertinente, dispone que “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”, dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad comercial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca.*

***No está de más recordar que el actual artículo 1058 del Código de Comercio correspondía al artículo 881 del proyecto de código mercantil del año 1958, norma respecto de la cual destacaron los redactores de aquella época que “protege o resguarda la integridad de los principios que dicen relación a la declaración acerca del estado del riesgo. Somos absolutamente conservadores a este respecto. Más que conservadores, reaccionarios... El tomador está obligado a declarar con absoluta objetividad el estado del riesgo (...) Al tomador hay que exigirle el máximo de celo para asegurar el desenvolvimiento natural***

*de los negocios de seguros” (Proyecto de Código de Comercio, Bogotá 1958, Tomo II, pág. 256).*

*Así las cosas, en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumenta en grado superlativo, pues como ha dicho la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, “de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente. En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal [o antecedentes penales, se agrega] viene a estar asociada a la intimidad del asegurado” (Sent. Cas. Civ. de 19 de diciembre de 2005, Exp. No. 566501).*

*En suma, la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el contrato de seguro, la decisión del asegurador de celebrarlo y aún la de liquidar la prima correspondiente, obedece prioritariamente, en palabras de la Corte, a las atestaciones que al respecto asiente el tomador, quien, en tal virtud, “ha de decir todo lo que sabe”, de modo que la lealtad, exactitud y esmero de éste en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que la trasgresión de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa, como ya fuera demostrado” (Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743)” (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

Ruego en consecuencia, declarar probada esta excepción y consecuentemente, declarar la nulidad relativa del contrato de seguro y la pérdida del valor de las primas pagadas por el asegurado, las cuales podrá retener el asegurador en su totalidad a título de pena en los términos del artículo 1059 del Código de Comercio y, en todo caso, la excepción de contrato no cumplido por parte de la aquí demandante, quien faltó a esta obligación FUNDAMENTAL del contrato de seguros.

#### **CUARTO: INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE PAGO DE INTERESES MORATORIOS**

En el presente caso, no tiene lugar ni se han podido causar a cargo de mí mandante intereses de mora, pues POSITIVA no ha incumplido con sus obligaciones ni ha incurrido en mora, conforme las excepciones ya propuestas.

En adición a lo anterior, aún en el hipotético caso de que ello hubiera ocurrido, la fecha desde la cual se solicita tal reconocimiento por parte del demandante, desconoce que: a) La asegurada no presentó una reclamación con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio como era su carga y b) la fecha que se toma para el inicio de su cálculo desconoce lo establecido en los artículos 1053 y 1080 del Código de Comercio.

## QUINTA: PRESCRIPCIÓN

Con la finalidad de sustentar la excepción enunciada, debe traerse a colación el artículo 1081 del Código de Comercio, que a la letra dice:

*“ARTÍCULO 1081. <PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES>. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

*La prescripción ordinaria será de dos 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 años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.*

*Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”*

El artículo enunciado, dispone que, la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro, está determinada en el lapso de 02 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, por tanto, los argumentos fácticos a tener en cuenta, son los siguientes:

1. La reclamación adelantada por el Tomador de la Póliza, como lo es el BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, se realizó el día 19 de diciembre de 2014.
2. El Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASEJON, fue declarado en interdicción judicial el 26 de octubre de 2016, proferida por el Juzgado Segundo de Familia de Arauca.
3. La demanda fue radicada en el año 2019.

Así las cosas, se deduce:

- Si se tiene en cuenta que, la reclamación del presunto hecho generador que se encuentra bajo estudio, se realizó el 19 de diciembre de 2014, a la fecha de radicación de la demanda, ocurrida en el año 2019, transcurrió más del término legal señalado en el artículo 1081 del Código de Comercio, como son 02 años.

- Ahora bien, en gracia de discusión, teniendo en cuenta que, el Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN, fue declarado interdicto, y que, no era posible que, ejerciera las acciones legales que considerara pertinentes, la sentencia que nombró como curadora a la Señora JUDITH CONSUELO GONZALEZ, se dictó el 19 de diciembre de 2014 e igualmente, solo hasta el año 2019, se radicó la demanda bajo estudio, motivo por el cual, se llega a la misma conclusión, de que, se sobrepasó el término legal señalado de dos (02) años, para ejercer cualquier acción legal.

En consecuencia, respetuosamente solicito al Sr. Juez, sin que con la interposición de la presente excepción, se de a entender que se está aceptando tácitamente el reconocimiento de algún derecho, en la hipótesis de una condena, se solicita se declare probada la EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN.

#### **SEXTA: EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente proceso.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

#### **IV. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA FRENTE A LA DEMANDA:**

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

1. Artículos 1604, 1609 y ss. del Código Civil.
2. Artículos 1056, 1058, 1059, 1077 y 1080 del Código de Comercio.
3. Las demás normas concordantes, afines o complementarias.

#### **V. PETICIÓN DE PRUEBAS:**

Solicito a ese respetado Despacho, se decreten, practiquen y tengan como tales las siguientes:

##### **Documentales:**

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. que fue aportado al expediente en la diligencia de notificación personal.
2. Poder Especial para obrar.
3. Fotocopia de la declaración de asegurabilidad diligenciada por el Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN para ingresar a la póliza cuyo cumplimiento se solicita a través del presente proceso.
4. Oficio por medio del cual se objeta el cubrimiento de la póliza, 725073030053860, con Rad Sal 138150 del 03 de diciembre de 2014.
5. Copia de la Historia Clínica que fue aportada por la parte Demandante, del Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN, en cuanto a la defensa de los intereses de mi Procurada.

##### **Interrogatorio de parte:**

Solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para interrogar a la Sra. JUDITH

CONSUELO GONZALEZ, 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 y de esta contestación.

**Oficios:**

Ruego al Despacho, se oficie a las siguientes personas o entidades:

1. A la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, para que con destino al presente proceso:
  - 1.1. Remita copia completa de la Historia Clínica del Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN.
2. Al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, para que, con destino a este proceso, aporte la documental del crédito 725073030053860, otorgado al Sr. DIEGO FERMIN LINARES CASTEJÓN, en donde repose la póliza de seguro de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., con el fin de otorgarle el valor probatorio correspondiente y poder constatar la veracidad de los documentos que entrega la parte Demandante al plenario.

**PETICIÓN ESPECIAL**

Con el acostumbrado respeto, le solicito al señor Juez que atiendan las razones plasmadas en este escrito y en tal mérito se ABSUELVA a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

**NOTIFICACIONES**

Mi Poderdante, en la dirección de notificación de la Demanda.

Las personales las recibiré en su despacho o Calle 34 No. 10-29. Centro Empresarial BELUZ. Oficina 401. Bucaramanga. Teléfonos:6734513. Celular 3144137331. Correo electrónico: [positivaballesteros@gmail.com](mailto:positivaballesteros@gmail.com)

En cumplimiento del Decreto 806 de 2020, la presente reforma de la demanda, se remite por correo electrónico el día de hoy 04 de noviembre de 2020 a los siguientes correos electrónicos:

- Al apoderado demandante Dr. DANIEL ALFONSO LINARES GONZALEZ al correo electrónico: [daniellinares10@hotmail.com](mailto:daniellinares10@hotmail.com)
- Al Banco Agrario de Colombia al correo electrónico: [judicialnotif@bancoagrario.gov.co](mailto:judicialnotif@bancoagrario.gov.co)

Atentamente,

**ROCIO BALLESTEROS PINZON**  
C.c. 63.436.224 de Vélez (Sder)

T.P. 107.904 del Consejo Superior de la Judicatura

Bogotá D.C.,  
14200

Señores  
**BANCO AGRARIO NIT: 800.037.800-8**  
Carrera 8 No. 15-49 Of. 407-9  
Bogotá D.C.

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS  
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA  
Dest:BANCO AGRARIO DE COLOMBIA  
Dcto:RESPUESTA A CASO  
Fecha:26/11/2014 01:17 PM  
Rad:SAL-126205  
Fo1:2 Anx:0

**Asunto: Reclamación por Incapacidad Total y Permanente**  
**Póliza: 80 18 3000005**  
**Tomador: BANCO AGRARIO**  
**Asegurado: LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN C.C. No.: 4299832**  
**Sucursal: Casa Matriz**  
**Ramo: Vida Grupo Deudores**  
**Obligación No.: 725073030053860**

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo de Positiva Compañía de Seguros S.A. Dando respuesta a su solicitud radicada el día 21 de Noviembre de 2014, mediante la cual se reclama el pago de la indemnización por el evento sufrido por el (a) señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**, afectando el amparo de **Incapacidad Total y Permanente**, nos permitimos informarles lo siguiente:

Con el objeto de definir el trámite requerimos el envío de la documentación que a continuación se indica, para que se cumpla con la obligación legal de demostrar la ocurrencia del siniestro:

- Pagaré de la Obligación Inicial
- Pagaré de la Obligación.
- Favor informar el pagaré enviado sin fecha a cual obligacion lo aplicamos

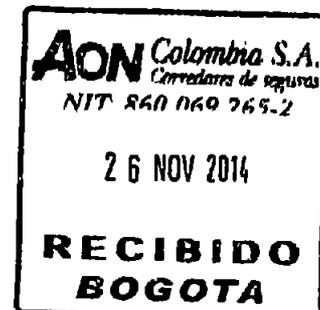
Es oportuno recordar que de acuerdo al artículo 1080, en concordancia con el artículo 1077 del código de comercio, es necesario que se acredite su derecho aportando la documentación requerida.

Atentamente,



**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON**  
Gerente de Indemnizaciones  
Positiva Compañía de Seguros

Copia Carpeta Póliza  
Revisó Nichora Marien Leiva Garzón  
Forma de envío C  
26 de noviembre de 2014



Bogotá D.C.,  
14200

Señores  
**BANCO AGRARIO NIT: 800.037.800-8**  
Carrera 8 No. 15-49 Of. 407-9  
Bogotá D.C.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS  
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA  
Dest:BANCO AGRARIO DE COLOMBIA  
Dcto:INFORMACION  
Fecha:12/12/2014 10:06 AM  
Rad:SAL-132429  
Fol:2 Anx:0

**Asunto: Reclamación por Incapacidad Total y Permanente**  
**Póliza: 80 18 3000005**  
**Tomador: BANCO AGRARIO**  
**Asegurado: LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN C.C. No.: 4299832**  
**Sucursal: Casa Matriz**  
**Ramo: Vida Grupo Deudores**  
**Obligación No.: 725073030053860**

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo de Positiva Compañía de Seguros S.A. Dando respuesta a su solicitud radicada el día 05 de Diciembre de 2014, mediante la cual se reclama el pago de la indemnización por el evento sufrido por el (a) señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**, afectando el amparo de **Incapacidad Total y Permanente**, nos permitimos informarles lo siguiente:

Con el objeto de definir el trámite requerimos el envío de la documentación que a continuación se indica, para que se cumpla con la obligación legal de demostrar la ocurrencia del siniestro:

- Continua pendiente el envío del Pagare de la Obligación inicial

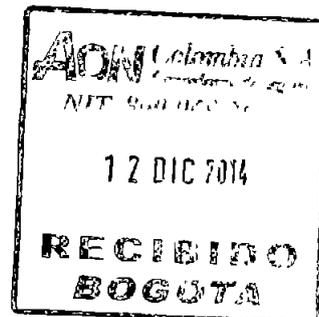
Es oportuno recordar que de acuerdo al artículo 1080, en concordancia con el artículo 1077 del código de comercio, es necesario que se acredite su derecho aportando la documentación requerida.

Atentamente,



**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON**  
Gerente de Indemnizaciones  
Positiva Compañía de Seguros

Copia Carpeta Póliza  
Revisó Nohora Marlen Leiva Garzón  
Forma de envío C  
11 de diciembre de 2014





Bogotá D.C.,  
14200

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS  
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA  
Dest:BANCO AGRARIO DE COLOMBIA  
Dcto:RESPUESTA A CASO  
Fecha:30/12/2014 07:36 AM  
Rad:SAL-138150  
Fol:2 Anx:0

Señores:  
**BANCO AGRARIO NIT: 800.037.800-8**  
Carrera 8 No. 15-49 Of. 407-9  
Bogotá D.C.

**Asunto:** Reclamación por Incapacidad Total y Permanente  
**Póliza:** 80 18 3000005  
**Tomador:** BANCO AGRARIO  
**Asegurado:** LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN C.C. No.: 4299832  
**Sucursal:** Casa Matriz  
**Ramo:** Vida Grupo Deudores  
**Obligación No.:** 725073030053860

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo de Positiva Compañía de Seguros S.A. Dando respuesta a su solicitud radicada el día 19 de Diciembre de 2014, mediante la cual se reclama el pago de la indemnización por el evento sufrido por el (a) señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**, afectando el amparo de **Incapacidad Total y Permanente**, nos permitimos informarles lo siguiente:

Al (a) Señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN** el día **22/jul/2010** se le realizó el desembolsó del (los) crédito (s) **725073030053860** ingresando así a la póliza 80 18 3000005 contratada por Ustedes.

Una vez revisados los soportes aportados, se evidenció que: Oficio a la Fundación Cardiovascular de Colombia del 22 de septiembre 2014, historia clínica Hospital San Vicente de Arauca ESE (21 de septiembre de 2014) e historia clínica Fundación Cardiovascular de Colombia - epicrisis (23 de septiembre de 2014) documentan la presencia de Incapacidad Total y Permanente desde el 2003, previo al ingreso a la presente póliza..

Que en cuanto a la Vigencia, esta compañía se ciñe a lo contemplado en el artículo 1057 del Código de Comercio el cual indica:

*"En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato"* (Cursiva fuera de texto),

Entendiendo así que la vigencia contemplada en la póliza, va dirigida a la ocurrencia y no a la reclamación del siniestro, evidenciando así que no hay cobertura, teniendo en cuenta que la póliza de Vida Grupo Deudores, **No. 80 18 3000005** que contempla el amparo de

Incapacidad Total y Permanente, tuvo vigencia a partir del día **22/jul/2010**, fecha en la cual se realizó el desembolso de la(s) obligación (es) No. **725073030053860** y que es posterior a la estructuración del evento reportado.

Que según condiciones de la póliza No. 80 18 3000005, para el amparo de **Incapacidad Total y Permanente** se establece lo siguiente:

*“ b.) ...se ampara la incapacidad total y permanente cuando esta, así como el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo, no obstante lo anterior, de la misma forma se ampararan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, por enfermedad(des) o patología(s) preexistente(s) **siempre y cuando esta(s) sean manifestadas expresamente por el asegurado en la declaración de asegurabilidad.**” (Negrilla fuera de texto)*

Revisando la solicitud y certificado individual de seguro de vida deudores, firmada por el asegurado de la referencia, se evidencia que no se declaró la patología descrita anteriormente.

De conformidad con lo anterior, **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**, teniendo en cuenta las circunstancias de orden fáctico y legal antes manifestadas, decide objetar su reclamación por no cobertura de manera seria y fundada, absteniéndose de reconocer suma alguna a título de indemnización por la (s) obligación (es) en referencia.

Atentamente,



**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON**  
Gerente de Indemnizaciones  
Positiva Compañía de Seguros



**Banco Agrario de Colombia**

El Banco que hace crecer el campo  
Nit: 800037800-8

**DATOS BASICOS**

Ciudad **ARAUCA**  
Nombre **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**  
C.C. **4299832**  
Dirección **CRA 27 N 21 19**  
Valor activo **0.00**

Oficina **7303**  
Concurso No  
Situación  
Teléfono **8855223**  
CIU **0161**

**Operaciones directas Pesos**

*21. Sept Bre / 2014*

ACTIVIDADES DE APOYO A LA AGRICULTURA

Fec.liquida	Valor	Obligación	Saldo Cap.	Int. cte.	Int. mora	Total exc	Int cte	mora cte	Total cig	Otros	Prov. cap	Prov. int	Prov. otro	Tasa	Fec des.	Cal.	Dias Rees.	Dispo.	Fec. Mora	
09/22/2014	164,989,000.00	725073030055860	164,989,000.00	0.00	0.00	0.00	30,301,860.00	99,124,902.00	129,426,762.00	2,892,934.00	162,474,568.00	0.00	2,934,414.00	DTTEA - 8.00	07/22/2010	E	780	N	0.00	07/22/2012

**Garantías**

*\* Viene de 7250730300 44153 FO = 12 Sept/2008.*

Garantía	Vr.Gtia.	Tipo garantía	Vir-Aceptado	Defecto garantía	% Cub.Prov	Vlr. Cobertura	Carácter	Estado	Local.
D-07/03/12/0000270	343,122,240.00	1120-INMUEBLES R	205,873,344.00	62,935,445.11	30.00	340,178,516.28	ABERTA,INDET	V	5

**Cuentas por cobrar no cartera**

Descripción	Valor	Referencia	Interés	Contingente	Otros	Prov. Capital	Prov. Interés	Prov. Otros
TARJETA CREDITO	4,500,000.00	*****8315	0.00	0.00	674,043.78	0.00	0.00	0.00
						1,056,033.00		
								2,934,414.00

Deudas directas	Desembolso/Cupo	Capital	Interés	Contingente	Otros	Prov. Capital	Prov. Interés	Prov. Otros
	164,989,000.00	164,989,000.00	0.00	129,426,762.00	2,892,934.00	162,474,568.00	0.00	2,934,414.00
Deudas indirectas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Deudas relacionadas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cupos Op. Tesorería	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras C x C no cartera	4,500,000.00	1,427,727.00	0.00	674,043.78	0.00	0.00	0.00	0.00

Total Endeudamiento Consolidado	169,489,000.00	166,416,727.00	0.00	130,100,805.78	2,892,934.00	162,474,568.00	0.00	2,934,414.00
---------------------------------	----------------	----------------	------	----------------	--------------	----------------	------	--------------

NOTA: - Deudas Directas son aquellas donde el cliente es CABEZA de obligación o cuando es otro DEUDOR principal  
- Deudas indirectas son aquellas donde el cliente es CODEUDOR v/o AVALISTA



*[Handwritten signature]*

*9149*

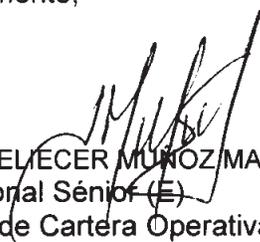
**VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES  
GERENCIA DE DESEMBOLSOS Y ACTIVAS  
UNIDAD DE CARTERA OPERATIVA**

Bogotá D.C, **11 DIC 2014**

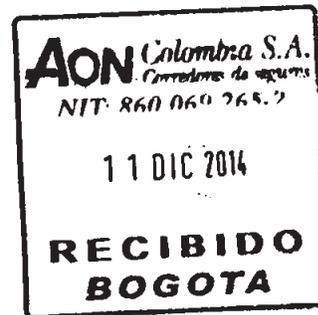
**CERTIFICACION**

Atentamente certificamos que consultada nuestra base de datos nacional de cartera, el señor LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN identificado con cédula de ciudadanía No. 4.299.832 posee con el Banco Agrario de Colombia de la oficina de Arauca - Arauca la obligación No. 725073030044153 para la cual figura el citado señor como deudor asegurado realizándose el cobro de la prima de seguro de vida deudores correspondiente, desde el 12 de septiembre de 2008 fecha en la cual se desembolsó el crédito por valor de \$150.000.000.

Cordialmente,

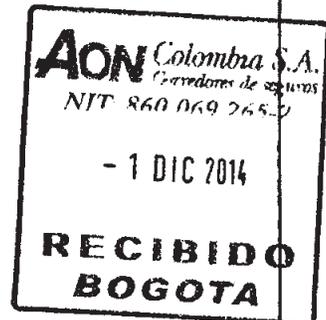
  
JORGE ELIECER MUÑOZ MAYORGA  
Profesional Senior (E)  
Unidad de Cartera Operativa

  
EBS/cav  
2014-12-05  
CPI-9149



Pagaré numero<sup>1</sup> 073036100000942
**PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO PERSONA NATURAL O JURIDICA  
CON CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA SU DILIGENCIAMIENTO**
**APLICA PARA CREDITOS REDESCONTADOS CON FINAGRO O CREDITOS CON RECURSOS PROPIOS DE  
CONSUMO O EN CONDICIONES DE ENTIDADES DE REDESCUENTO**

OBLIGACION No. <sup>2</sup> 725073036044153	
Nombre oficina de origen <sup>3</sup> <u>AFUCA</u>	Código <sup>4</sup> <u>7303</u>
Recursos Ordinarios <sup>5</sup> _____ Crédito Redescotado <sup>6</sup> _____ Entidad que redescuenta <sup>7</sup> _____	
1. Valor <sup>8</sup> _____ (\$ _____) M/cte.	
2. Tasa de interés remuneratoria:	
2.1 Tasa Variable <sup>9</sup> _____ (DTF _____ <sup>10</sup> _____ <sup>11</sup> PUNTOS) Efectiva Anual	
2.2 Tasa Fija <sup>12</sup> _____ % Efectiva Anual <sup>13</sup>	
3. Periodicidad Pago Intereses <sup>14</sup> : _____	
Forma de pago Intereses <sup>15</sup> : _____	
4. Con capitalización de intereses <sup>16</sup> : SI _____ NO _____	
5. Fecha de desembolso <sup>17</sup> : Año _____ Mes _____ Día _____	
6. Plazo <sup>18</sup> : _____ Meses	
Numero total de cuotas de capital <sup>19</sup> : _____	
Período de gracia a capital <sup>20</sup> : _____ Meses	
Linea de crédito <sup>21</sup> : _____	
Destino Crédito <sup>22</sup> : _____	
Tipo de Garantía <sup>23</sup> : _____	
Constancia sobre el pago de impuesto de Timbre <sup>24</sup> GRAVADO ( <input type="checkbox"/> ) EXENTO ( <input type="checkbox"/> )	
Ciudad de suscripción del pagaré <sup>25</sup> : _____	

**DECLARACIONES:**

El(los) abajo firmante(s), conocido(s) en el texto de este documento como **EL(LOS) DEUDOR(ES)** identificado(s) conforme aparece al pie de mi(nuestras) firma(s), obrando en nombre y representación propia<sup>26</sup> \_\_\_\_\_ de la empresa

domiciliada en la ciudad de<sup>27</sup> \_\_\_\_\_ declaro(amos): **PRIMERO:** Que prometo(emos) pagar al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. en adelante EL BANCO, en sus oficinas legalmente habilitadas para el efecto, o a su orden, en forma incondicional, la suma relacionada en el numeral 1 del encabezado del presente pagaré, que hemos recibido a título de mutuo por capital, más los intereses de plazo de acuerdo con el sistema de amortización previsto, así como en su caso intereses de mora, con dineros de fuentes totalmente lícitas. **SEGUNDO:-** Tasa de interés remuneratoria: La tasa de interés remuneratoria que reconoceré(amos) sobre los saldos adeudados, será la estipulada en el numeral 2 del encabezado del presente pagaré, cuyo valor pagare(amos) por periodos y de la forma descrita en el numeral 3 del encabezado del presente pagaré a una tasa nominal anual equivalente a la tasa efectiva anual que corresponda a cada período de pago. **PARAGRAFO 1:** Cuando la tasa de interés remuneratoria pactada es VARIABLE ligada a la DTF efectiva anual como se estipula en el numeral 2.1 del encabezado, esta corresponderá a la establecida por el Banco de la República para el primer día de cada periodo previsto para el pago de los intereses con el aumento o disminución de los puntos fijados en el mismo numeral. EL BANCO queda autorizado expresamente para efectuar las variaciones de la tasa remuneratoria así convenida. **PARAGRAFO 2:** Cuando la tasa de interés remuneratoria pactada es FIJA esta corresponderá a la tasa efectiva anual estipulada en el numeral 2.2. **PARAGRAFO 3:** La tasa de interés estipulada en el presente pagaré empezará a causarse a partir de la fecha del desembolso del crédito descrita en el numeral 4 del encabezado del presente pagaré. **TERCERO:** Plan de Amortización: Prometo(emos) pagar el valor recibido de acuerdo con el plan de amortización, que se describe en el numeral 5 del encabezado del presente pagaré **CUARTO:** En caso de mora de mi(nuestra(s) obligación(es) y durante ella, reconoceré(amos) y pagaré(amos) intereses moratorios equivalentes a la tasa máxima permitida para esta clase de intereses cada periodo de mora. **QUINTO:** Cláusula Aceleratoria: Expresamente autorizamos a EL BANCO o quien en el futuro ostente la calidad de tenedor legítimo del pagaré, para dar por terminado el plazo pactado y exigir de inmediato judicial o extrajudicialmente el pago total del valor de mi(nuestra(s) obligación(es) pendiente(s), sus intereses, seguros, gastos de cobranza y demás obligaciones accesorias, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituir en mora, en los siguientes casos: A) Incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones a mi (nuestro) cargo contenidas en este instrumento o de cualquier otra obligación que tenga(amos) para con EL BANCO, obligaciones que directa o indirectamente tenga cualquiera de los obligados, sus avalistas, codeudores, fiadores o garantes para con el BANCO. B)

Pagaré numero<sup>1</sup> 073036100000942

Cuando los recursos del crédito se destinen total o parcialmente para fines distintos a los informados al Banco al momento de presentar la solicitud de crédito. C) Si cualquiera de los aquí obligados fuere demandado ante cualquier autoridad, o si se encontraren en notorio estado de insolvencia a juicio de EL BANCO, y se negare(n) a mejorar su(s) garantía(s). D) Si cualquiera de los obligados gira o entrega cheques a favor de EL BANCO, o a su orden, sin provisión de fondos, o si el(los) cheque(s) no es(son) pagado(s) por cualquier causa no imputable a EL BANCO, casos en los cuales reconoceré(mos) la sanción prevista en el artículo 731 del Código de Comercio aún cuando los cheques girados provengan de terceros. E) Si se cometieren inexactitudes o adulteraciones en los balances, informes, declaraciones o documentos que presente(mos) a EL BANCO o no entregare(mos) la documentación que en cualquier tiempo me(nos) solicitara EL BANCO, la cual expresamente me(nos) obligo(amos) a entregar. F) Por la muerte de cualquiera de los aquí obligados. G) Cuando EL(LOS) DEUDOR(ES) o contra él (ellos) se inicie trámite de liquidación obligatoria, concurso de acreedores, acción judicial por proceso concordatario, proceso de reorganización empresarial, liquidación judicial o cualquier procedimiento con fines semejantes que establezca la ley. H) Si EL(LOS) DEUDOR(ES) disponen de la garantía sin autorización previa y escrita de EL BANCO I) Embargo o persecución judicial en ejercicio de cualquier acción que recaiga o que pueda recaer sobre el (los) bien (es), que garantiza(n) mis (nuestras) obligaciones. J) Si el (los) bien (es) que garantiza(n) mis (nuestras) obligaciones sufre(n) desmejora o deprecia, cualquiera sea la causa, si a juicio de EL BANCO deja(n) de ser garantía suficiente para la obligación pendiente y sus accesorios, y me (nos) negare (mos) a mejorar o reemplazar la(s) garantía(s). K) Quebranto patrimonial o iliquidez del (los) DEUDOR (ES), circunstancia que calificará EL BANCO o quien en el futuro ostente la calidad de tenedor legítimo del pagaré. PARAGRAFO: En el evento de cobro prejudicial o judicial de mi(nuestras) obligación(es) serán de mi(nuestro) cargo los costos y demás gastos judiciales y judiciales que se originen con ocasión del otorgamiento del presente título, incluidos los honorarios de abogado de acuerdo con las tarifas que para el efecto tenga vigente EL BANCO. De igual forma me(nos) obligo(amos) a pagar la(s) suma(s) que por todo concepto acredite haber cancelado EL BANCO dentro del proceso respectivo y hasta la cancelación total de mi(nuestras) obligación(es) en el evento de haberse hecho exigible(s) la(s) misma(s) por incumplimiento o mora de mi(nuestra) parte. SEXTO: Los pagos que efectue(mos) serán aplicados a los siguientes conceptos en su orden: a gastos y costas, comisiones, primas de seguros, intereses de mora, intereses corrientes, y finalmente a capital sin perjuicio de que EL BANCO pueda imputar dichos abonos en forma preferente a obligaciones no protegidas con garantías reales y contraídas por mi nosotros(s) en forma directa o indirecta. Autorizo(amos) con carácter permanente a registrar los abonos en el sistema que emplee EL BANCO sin perjuicio de efectuar las anotaciones correspondientes en el título valor cuando el los deudores así lo soliciten. Autorizo(amos) en forma irrevocable a EL BANCO para debitar de mi(s) nuestra(s) cuenta(s) corriente(s), de ahorros o depósito(s) que exista(n) en mi(nuestro) nombre, en cualquiera de las Oficinas de EL BANCO, el valor de las obligaciones, cuotas de las mismas, intereses corrientes o moratorios y demás gastos generados con ocasión del presente crédito. SEPTIMO: La liquidación de intereses moratorios, se hará sobre la(s) cuota(s) vencida(s) o sobre la totalidad del crédito en caso que se aplique por EL BANCO la Cláusula Aceleratoria. OCTAVO: Cualquiera de los suscritos DEUDOR(ES) queda(mos) autorizados expresamente para acordar con EL BANCO y suscribir cualquier prórroga del plazo del presente pagaré que EL BANCO resolviera otorgarle(s) y en consecuencia la prórroga que firme uno de los DEUDOR(ES) no liberará a los otros, en cuanto todos los suscriptores nos otorgamos de manera recíproca e irrevocable poder para firmar cualquier prórroga o modificación de los términos del presente título valor. NOVENO: Autorizo(amos) a EL BANCO para registrar los abonos parciales efectuados a capital y/o intereses en el sistema que emplee EL BANCO, sin perjuicio de efectuar las anotaciones correspondientes en el título valor cuando EL(LOS) DEUDOR(ES) así lo solicite(n). DECIMO: En el evento en que por disposiciones legales aplicables a la línea de crédito que me (nos) fue concedida, se autoricen prórrogas para los créditos otorgados con estos recursos por un lapso determinado, el vencimiento final del presente pagaré quedará automáticamente ampliado con el plazo autorizado en la norma legal. En tal caso EL BANCO queda expresamente autorizado igualmente para modificar la tasa de interés nominal para conservar su equivalencia anual efectiva al nuevo plazo pactado. DECIMO PRIMERO: En caso de que EL(LOS) DEUDOR(ES) cambie(n) de domicilio deberá(n) dar aviso a EL BANCO el cual, previa solicitud del interesado y del estudio correspondiente del área competente, podrá trasladar los documentos de deuda a la Oficina de EL BANCO en el nuevo domicilio de EL(LOS) DEUDOR(ES), para que allí se sigan cumpliendo las obligaciones. DECIMO SEGUNDO: La prórroga del plazo para el pago de una o más cuotas, el recibo de abonos parciales o el pago mediante cheque(s) no implican novación de la(s) obligación(es) a mi(nuestro) cargo, o dación en pago. Este pagaré no está sujeto a la presentación para su pago ni al aviso de rechazo, ni al protesto para todos los efectos legales. DECIMO TERCERO: Autorizo (amos) al BANCO o a quien haga sus veces, y en general a cualquier tenedor legítimo del presente título valor, para que con el fin de hacerlo circular realice el endoso del mismo a través de firma o signo impuesto por cualquier medio mecánico, tales como sello, escáner o cualquier otro de características semejantes, a juicio del autorizado. DECIMO CUARTO. Cláusula opcional únicamente aplicable para aquéllos casos en que sea procedente la exención al impuesto de timbre: Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 54 del artículo 530 del Estatuto Tributario, este pagaré se encuentra exento de pago del impuesto de timbre por instrumentar un crédito amparado con la garantía hipotecaria señalada en la campo 11 del presente documento. Lo anterior, sin perjuicio de las garantías reales o personales, presentes o futuras que el deudor constituya a favor de la entidad acreedora para garantizar la obligación aquí instrumentada.

Como constancia se suscribe el presente pagaré de acuerdo a lo estipulado en el "REGISTRO DE FIRMAS" y en la ciudad indicada en la parte inicial de este documento.

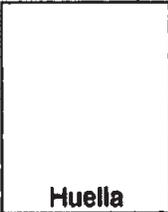
**REGISTRO DE FIRMAS**

**Esta página hace parte integral del PAGARE No.1**

**FIRMAS(S) DEUDOR(ES) PRINCIPAL(ES)<sup>28</sup>**

 (Firma deudor o Representante Legal)	 Huella	_____ (Firma deudor o Representante Legal)	 Huella
Nombre del Deudor: <u>Diego F. Linares</u>	Nombre del Deudor _____		
# Identificación <u>4209832</u> de: <u>Arauca</u>	# Identificación _____ de: _____		
Dirección <u>Cra 27 # 21-19</u>	Dirección _____		
Ciudad de la Dirección <u>Arauca</u>	Ciudad de la Dirección _____		
Teléfono <u>8855223</u>	Teléfono _____		
Fecha de Firma <u>21-08-08</u>	Fecha de Firma _____		

**POR AVAL<sup>28</sup>**

_____ (Firma)	 Huella	_____ (Firma)	 Huella
Nombre del Deudor _____	Nombre del Deudor _____		
# Identificación _____ de: _____	# Identificación _____ de: _____		
Dirección _____	Dirección _____		
Ciudad de la Dirección _____	Ciudad de la Dirección _____		
Teléfono _____	Teléfono _____		
Fecha de Firma _____	Fecha de Firma _____		

**ENDOSO EN PROPIEDAD A<sup>30</sup>** \_\_\_\_\_

Ciudad<sup>31</sup> \_\_\_\_\_ Fecha<sup>32</sup> \_\_\_\_\_

<sup>33</sup> \_\_\_\_\_

<sup>34</sup> \_\_\_\_\_

Firma Autorizado

Nombre del funcionario con firma autorizada



Pagaré numero<sup>1</sup> 073036100000942

**CARTA DE AUTORIZACION PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL PAGARE CON  
ESPACIOS EN BLANCO PERSONA NATURAL O JURIDICA  
(Diligenciamiento obligatorio)**

**APLICA PARA CREDITOS REDESCONTADOS CON FINAGRO O CREDITOS CON RECURSOS PROPIOS DE  
CONSUMO O EN CONDICIONES DE ENTIDADES DE REDESCUENTO**

Nombre oficina de origen \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

El(los) abajo firmante(s), conocido(s) en el texto de este documento como **EL(LOS) DEUDOR(ES)** identificado(s) conforme aparece al pie de mi(nuestras) firma(s), obrando en nombre y representación propia \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_

domiciliada en la ciudad de \_\_\_\_\_ declaro(amos) que suscribo(imos) el pagaré con espacios en blanco señalado en el encabezado para que el beneficiario BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, en adelante EL BANCO o cualquier tenedor legítimo, de conformidad con lo estipulado en el artículo 622 del Código de Comercio y la autorización irrevocable contenida en el presente documento, pueda llenar los espacios en blanco y demás aspectos generales y particulares del pagaré que he(mos) otorgado a su orden suscrito con espacios en blanco y del cual hago(cemos) entrega con efectos negociables, teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

1. El pagaré podrá ser diligenciado por EL BANCO en los espacios en blanco que a continuación se señalan, de conformidad con la carta de aprobación y demás documentos del crédito.
2. Autorizó(amos) diligenciar los espacios correspondientes a:

Numero de pagaré  
 Recursos con los que es otorgado el crédito  
 Entidad que redescuenta si es del caso  
 Valor del desembolso  
 Tasa de interés remuneratoria  
 Periodicidad de pago de intereses  
 Forma de pago de intereses  
 Capitalización de intereses  
 Fecha de desembolso  
 Plazo total del crédito  
 Numero total de cuotas de capital  
 Período de gracia a capital si es del caso  
 Línea de crédito  
 Destino Crédito  
 Tipo de Garantía  
 Marcar si se obra en representación propia o en nombre y representación de una empresa (para este caso se diligencia el nombre de la empresa y el domicilio de la misma).  
 Ciudad de domicilio  
 Constancia sobre pago de Impuesto de Timbre Nacional

3. Respecto del espacio para nombre y código de oficina de origen, corresponderá a la oficina donde se suscriba esta carta de instrucciones.
4. En caso de que se haya pactado capitalización de intereses, el valor de la obligación por capital incluirá el valor que por este concepto adeude al BANCO hasta la fecha de diligenciamiento.
5. Respecto del número de obligación, será el que nazca de la operación de desembolso que respalda el pagaré señalado en el encabezado y que debe coincidir con el que figure en el sistema del BANCO.

CR-116A BAC JUN -2006

[www.banagrario.gov.co](http://www.banagrario.gov.co) - [atmclie@bancoagrario.gov.co](mailto:atmclie@bancoagrario.gov.co)

NIT. 800.037.800-8



- Los aspectos destinados a la fecha y lugar de suscripción de este pagaré podrán ser diligenciados con los mismos datos de fecha y lugar de suscripción de esta carta de instrucciones.
- En el evento en que en desarrollo de esta autorización para diligenciar el pagaré en blanco se cometieren errores involuntarios en su diligenciamiento, EL BANCO o quien haga sus veces, queda expresamente facultado para aclararlos, enmendarlos y corregirlos de manera tal que el mismo responda a sus exigencias legales y a lo autorizado a través del presente documento.
- Manifiesto conocer y entender las obligaciones derivadas de la presente carta de instrucciones y del correspondiente pagaré.

Para constancia se firma la presente carta de instrucciones en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, dejando constancia de haber recibido copia del pagaré y de la carta de autorización para todos los efectos legales.

**FIRMAS(S) DEUDOR(ES) PRINCIPAL(ES)**

 _____ (Firma deudor o Representante Legal)	 Huella	_____ (Firma deudor o Representante Legal)	 Huella
Nombre del Deudor <u>Diego F. Linares</u>	Nombre del Deudor _____		
# Identificación <u>4-299.832</u> de: <u>Arauca</u>	# Identificación _____ de: _____		
Dirección <u>Cra 27 #21-19</u>	Dirección _____		
Ciudad de la Dirección <u>Arauca</u>	Ciudad de la Dirección _____		
Teléfono <u>8855223</u>	Teléfono _____		
Fecha de Firma <u>21-08-08</u>	Fecha de Firma _____		

**POR AVAL**

_____ (Firma)	 Huella	_____ (Firma)	 Huella
Nombre del Deudor _____	Nombre del Deudor _____		
# Identificación _____ de: _____	# Identificación _____ de: _____		
Dirección _____	Dirección _____		
Ciudad de la Dirección _____	Ciudad de la Dirección _____		
Teléfono _____	Teléfono _____		
Fecha de Firma _____	Fecha de Firma _____		

Nota: El presente documento hace parte integral del pagaré señalado en el encabezado

**SOLICITUD Y CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA DEUDORES**

POLIZA No D - 28000

CREDITO: PERSONA NATURAL

PERSONA JURIDICA

TOMADOR: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.		NIT: 800.037.800-8	
NOMBRE (S) DEL (LOS) DEUDOR (ES): Diego fernán Unares Castejón		C.C. N° 4.299.832	
C.C. N°		C.C. N°	
① FECHA DE NACIMIENTO 30 SEP 1949	② FECHA DE NACIMIENTO	① OCUPACION	② OCUPACION Ganadero

ASEGURAR AL AVALISTA EN LA PRESENTE OPERACION DE CREDITO: SI  NO  (DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACION)

NOMBRE DEL AVALISTA:		C.C. N°
FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION	

AMPAROS DE LA POLIZA • VIDA • INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	VALOR ASEGURADO SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA
--	---

OFICINA: Arauca	CUIDAD: Arauca
FECHA OTORGAMIENTO	VALOR INICIAL DEL CREDITO \$ 150.000.000
OBLIGACION N°	VALOR PRIMA COBRADA
COD. OF.	AÑO
PERIODO COBRADO	PLAZO (MESES)
¿TIENE PRESTAMOS ACTUALMENTE CON EL BANCO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CUANTIA \$	

**DECLARACION DE ASEGURABILIDAD**

DEUDOR (ES) PRINCIPAL (ES) AVALISTA

¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad? Cual? \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

SI  NO  SI  NO  SI  NO

¿Se han diagnosticado enfermedad cardiovascular, hipertensión, o cáncer?

SI  NO  SI  NO  SI  NO

¿(ACLARE A CUAL DE LAS PERSONAS SE REFIERE EN CASO DE SER POSITIVAS LAS RESPUESTAS) FECHA DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_

LA COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. SE RESERVA TODOS LOS DERECHOS QUE PUEDAN ASISTIRLE EN CASO DE QUE ANTES O DESPUES DE MI (NUESTRO) FALLECIMIENTO, SE COMPRUEBE QUE ESTA DECLARACION NO CORRESPONDIA A MI (NUESTRO) VERDADERO ESTADO DE SALUD EN EL MOMENTO DE ACEPTAR MI (NUESTRO) SEGURO (ART. 1058 Y 1158 DEL C.C.)

COMO ASEGURADO(S) EN LA PRESENTE POLIZA POR EL VALOR INDICADO ANTERIORMENTE, AUTORIZO(AMOS) AL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. PARA QUE DESCUENTE DE MI (NUESTRA) CUENTA LAS CUOTAS QUE CORRESPONDAN AL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO, LA CUAL SE ENCUENTRA CLARAMENTE ESTIPULADA EN LA LIQUIDACION DEL CREDITO QUE ENTREGA EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Y CUYA TASA ESTA CALCULADA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA.

AUTORIZACION PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA - EN CUMPLIMIENTO DE LAS PREVISIONES DE LA LEY 23 DE 1981, DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMAS NORMATIVIDAD SOBRE LA MATERIA, AUTORIZO(AMOS) EXPRESAMENTE A LA COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. PARA SOLICITAR, CONOCER Y VERIFICAR ANTE CUALQUIER MEDICO O INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACION QUE ELLA CONSIDERE NECESARIA, PARA LA CONTRATACION DEL PRESENTE SEGURO O PARA LA ATENCION DE CUALQUIER RECLAMACION QUE AFECTE UNO O VARIOS DE LOS AMPAROS DEL SEGURO, INCLUYENDO LA HISTORIA CLINICA, O LO CONTENIDO EN CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, AUN DESPUES DE MI (NUESTRO) FALLECIMIENTO.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**FIRMAS AUTORIZADAS**

FIRMA ASEGURADO DEUDOR ①  
  
FIRMA ASEGURADO AVALISTA



FIRMA ASEGURADO DEUDOR ②  
  
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.



COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.  
NIT. 890.903.790-5

Bogotá D.C.,  
14200

Señores  
**BANCO AGRARIO NIT: 800.037.800-8**  
Carrera 8 No. 15-49 Of. 407-9  
Bogotá D.C.

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS  
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA  
Dest:BANCO AGRARIO DE COLOMBIA  
Dcto:INFORMACION  
Fecha:12/12/2014 10:06 AM  
Rad:SAL-132429  
Fol:2 Anx:0

**Asunto:** Reclamación por Incapacidad Total y Permanente  
**Póliza:** 80 18 3000005  
**Tomador:** BANCO AGRARIO  
**Asegurado:** LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN C.C. No.: 4299832  
**Sucursal:** Casa Matriz  
**Ramo:** Vida Grupo Deudores  
**Obligación No.:** 725073030053860

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo de Positiva Compañía de Seguros S.A. Dando respuesta a su solicitud radicada el día 05 de Diciembre de 2014, mediante la cual se reclama el pago de la indemnización por el evento sufrido por el (a) señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**, afectando el amparo de **Incapacidad Total y Permanente**, nos permitimos informarles lo siguiente:

Con el objeto de definir el trámite requerimos el envío de la documentación que a continuación se indica, para que se cumpla con la obligación legal de demostrar la ocurrencia del siniestro:

- Continúa pendiente el envío del Pagaré de la Obligación inicial

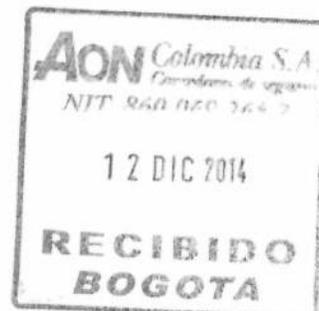
Es oportuno recordar que de acuerdo al artículo 1080, en concordancia con el artículo 1077 del código de comercio, es necesario que se acredite su derecho aportando la documentación requerida.

Atentamente,



**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON**  
Gerente de Indemnizaciones  
Positiva Compañía de Seguros

Copia: Carpeta Póliza  
Revisó Nohora Marien Leiva Garzón  
Forma de envío: C  
11 de diciembre de 2014



Bogotá D.C.,  
14200

Señores

**BANCO AGRARIO NIT: 800.037.800-8**  
Carrera 8 No. 15-49 Of. 407-9  
Bogotá D.C.

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS  
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA  
Dest:BANCO AGRARIO DE COLOMBIA  
Dcto:RESPUESTA A CASO  
Fecha:26/11/2014 01:17 PM  
Rad:SAL-126205  
Fol:2 Anx:0

**Asunto:** Reclamación por Incapacidad Total y Permanente  
**Póliza:** 80 18 3000005  
**Tomador:** BANCO AGRARIO  
**Asegurado:** LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN C.C. No.: 4299832  
**Sucursal:** Casa Matriz  
**Ramo:** Vida Grupo Deudores  
**Obligación No.:** 725073030053860

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo de Positiva Compañía de Seguros S.A. Dando respuesta a su solicitud radicada el día 21 de Noviembre de 2014, mediante la cual se reclama el pago de la indemnización por el evento sufrido por el (a) señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**, afectando el amparo de **Incapacidad Total y Permanente**, nos permitimos informarles lo siguiente:

Con el objeto de definir el trámite requerimos el envío de la documentación que a continuación se indica, para que se cumpla con la obligación legal de demostrar la ocurrencia del siniestro:

- Pagaré de la Obligación Inicial
- Pagaré de la Obligación.
- Favor informar el pagaré enviado sin fecha a cual obligacion lo aplicamos

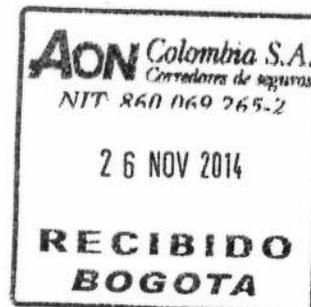
Es oportuno recordar que de acuerdo al artículo 1080, en concordancia con el artículo 1077 del código de comercio, es necesario que se acredite su derecho aportando la documentación requerida.

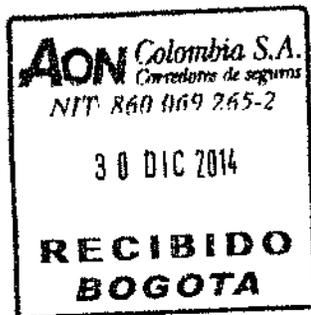
Atentamente,



**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON**  
Gerente de Indemnizaciones  
Positiva Compañía de Seguros

Copia: Carpeta Póliza  
Revisó Nohora Marien Leiva Garzón  
Forma de envío: C  
26 de noviembre de 2014





Bogotá D.C.,  
14200

Señores:  
**BANCO AGRARIO NIT: 800.037.800-8**  
Carrera 8 No. 15-49 Of. 407-9  
Bogotá D.C.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS  
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA  
Dest:BANCO AGRARIO DE COLOMBIA  
Dcto:RESPUESTA A CASO  
Fecha:30/12/2014 07:36 AM  
Rad:SAL-138150  
Fol:2 Anx:0

**Asunto:** Reclamación por Incapacidad Total y Permanente  
**Póliza:** 80 18 3000005  
**Tomador:** BANCO AGRARIO  
**Asegurado:** LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN C.C. No.: 4299832  
**Sucursal:** Casa Matriz  
**Ramo:** Vida Grupo Deudores  
**Obligación No.:** 725073030053860

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo de Positiva Compañía de Seguros S.A. Dando respuesta a su solicitud radicada el día 19 de Diciembre de 2014, mediante la cual se reclama el pago de la indemnización por el evento sufrido por el (a) señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**, afectando el amparo de **Incapacidad Total y Permanente**, nos permitimos informarles lo siguiente:

Al (a) Señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN** el día **22/jul/2010** se le realizó el desembolso del (los) crédito (s) **725073030053860** ingresando así a la póliza 80 18 3000005 contratada por Ustedes.

Una vez revisados los soportes aportados, se evidenció que: Oficio a la Fundación Cardiovascular de Colombia del 22 de septiembre 2014, historia clínica Hospital San Vicente de Arauca ESE (21 de septiembre de 2014) e historia clínica Fundación Cardiovascular de Colombia - epicrisis (23 de septiembre de 2014) documentan la presencia de Incapacidad Total y Permanente desde el 2003, previo al ingreso a la presente póliza..

Que en cuanto a la Vigencia, esta compañía se ciñe a lo contemplado en el artículo 1057 del Código de Comercio el cual indica:

*"En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato"* (Cursiva fuera de texto),

Entendiendo así que la vigencia contemplada en la póliza, va dirigida a la ocurrencia y no a la reclamación del siniestro, evidenciando así que no hay cobertura, teniendo en cuenta que la póliza de Vida Grupo Deudores, **No. 80 18 3000005** que contempla el amparo de

Incapacidad Total y Permanente, tuvo vigencia a partir del día **22/jul/2010**, fecha en la cual se realizó el desembolso de la(s) obligación (es) No. **725073030053860** y que es posterior a la estructuración del evento reportado.

Que según condiciones de la póliza No. 80 18 3000005, para el amparo de **Incapacidad Total y Permanente** se establece lo siguiente:

*" b.) ...se ampara la incapacidad total y permanente cuando esta, así como el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo, no obstante lo anterior, de la misma forma se ampararan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, por enfermedad(des) o patología(s) preexistente(s) **siempre y cuando esta(s) sean manifestadas expresamente por el asegurado en la declaración de asegurabilidad.**" (Negrilla fuera de texto)*

Revisando la solicitud y certificado individual de seguro de vida deudores, firmada por el asegurado de la referencia, se evidencia que no se declaró la patología descrita anteriormente.

De conformidad con lo anterior, **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**, teniendo en cuenta las circunstancias de orden fáctico y legal antes manifestadas, decide objetar su reclamación por no cobertura de manera seria y fundada, absteniéndose de reconocer suma alguna a título de indemnización por la (s) obligación (es) en referencia.

Atentamente,



**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON**  
Gerente de Indemnizaciones  
Positiva Compañía de Seguros

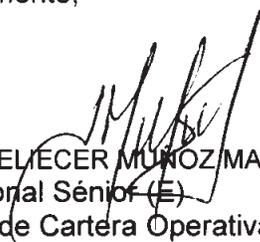
**VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES  
GERENCIA DE DESEMBOLSOS Y ACTIVAS  
UNIDAD DE CARTERA OPERATIVA**

Bogotá D.C, **11 DIC 2014**

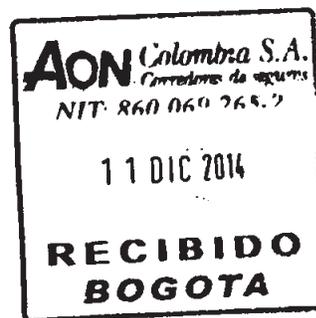
**CERTIFICACION**

Atentamente certificamos que consultada nuestra base de datos nacional de cartera, el señor LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN identificado con cédula de ciudadanía No. 4.299.832 posee con el Banco Agrario de Colombia de la oficina de Arauca - Arauca la obligación No. 725073030044153 para la cual figura el citado señor como deudor asegurado realizándose el cobro de la prima de seguro de vida deudores correspondiente, desde el 12 de septiembre de 2008 fecha en la cual se desembolsó el crédito por valor de \$150.000.000.

Cordialmente,

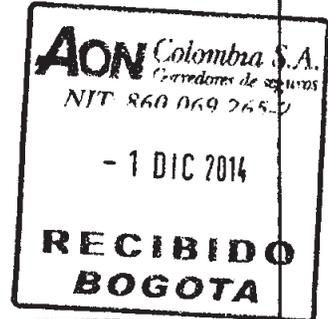
  
JORGE ELIECER MUÑOZ MAYORGA  
Profesional Senior (E)  
Unidad de Cartera Operativa

  
EBS/cav  
2014-12-05  
CPI-9149



Pagaré numero<sup>1</sup> 073036100000942
**PAGARE CON ESPACIOS EN BLANCO PERSONA NATURAL O JURIDICA  
CON CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA SU DILIGENCIAMIENTO**
**APLICA PARA CREDITOS REDESCONTADOS CON FINAGRO O CREDITOS CON RECURSOS PROPIOS DE  
CONSUMO O EN CONDICIONES DE ENTIDADES DE REDESCUENTO**

OBLIGACION No. <sup>2</sup> 725073036044153	
Nombre oficina de origen <sup>3</sup> <u>AFUCA</u>	Código <sup>4</sup> <u>7303</u>
Recursos Ordinarios <sup>5</sup> _____ Crédito Redescotado <sup>6</sup> _____ Entidad que redescuenta <sup>7</sup> _____	
1. Valor <sup>8</sup> _____ (\$ _____) M/cte.	
2. Tasa de interés remuneratoria:	
2.1 Tasa Variable <sup>9</sup> _____ (DTF _____ <sup>10</sup> _____ <sup>11</sup> PUNTOS) Efectiva Anual	
2.2 Tasa Fija <sup>12</sup> _____ % Efectiva Anual <sup>13</sup>	
3. Periodicidad Pago Intereses <sup>14</sup> : _____	
Forma de pago Intereses <sup>15</sup> : _____	
4. Con capitalización de intereses <sup>16</sup> : SI _____ NO _____	
5. Fecha de desembolso <sup>17</sup> : Año _____ Mes _____ Día _____	
6. Plazo <sup>18</sup> : _____ Meses	
Numero total de cuotas de capital <sup>19</sup> : _____	
Período de gracia a capital <sup>20</sup> : _____ Meses	
Linea de crédito <sup>21</sup> : _____	
Destino Crédito <sup>22</sup> : _____	
Tipo de Garantía <sup>23</sup> : _____	
Constancia sobre el pago de impuesto de Timbre <sup>24</sup> GRAVADO ( <input type="checkbox"/> ) EXENTO ( <input type="checkbox"/> )	
Cuidad de suscripción del pagaré <sup>25</sup> : _____	

**DECLARACIONES:**

El(los) abajo firmante(s), conocido(s) en el texto de este documento como **EL(LOS) DEUDOR(ES)** identificado(s) conforme aparece al pie de mi(nuestras) firma(s), obrando en nombre y representación propia<sup>26</sup> \_\_\_\_\_ de la empresa

domiciliada en la ciudad de<sup>27</sup> \_\_\_\_\_ declaro(amos): **PRIMERO:** Que prometo(emos) pagar al BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. en adelante EL BANCO, en sus oficinas legalmente habilitadas para el efecto, o a su orden, en forma incondicional, la suma relacionada en el numeral 1 del encabezado del presente pagaré, que hemos recibido a título de mutuo por capital, más los intereses de plazo de acuerdo con el sistema de amortización previsto, así como en su caso intereses de mora, con dineros de fuentes totalmente lícitas. **SEGUNDO:-** Tasa de interés remuneratoria: La tasa de interés remuneratoria que reconoceré(amos) sobre los saldos adeudados, será la estipulada en el numeral 2 del encabezado del presente pagaré, cuyo valor pagare(amos) por periodos y de la forma descrita en el numeral 3 del encabezado del presente pagaré a una tasa nominal anual equivalente a la tasa efectiva anual que corresponda a cada período de pago. **PARAGRAFO 1:** Cuando la tasa de interés remuneratoria pactada es VARIABLE ligada a la DTF efectiva anual como se estipula en el numeral 2.1 del encabezado, esta corresponderá a la establecida por el Banco de la República para el primer día de cada periodo previsto para el pago de los intereses con el aumento o disminución de los puntos fijados en el mismo numeral. EL BANCO queda autorizado expresamente para efectuar las variaciones de la tasa remuneratoria así convenida. **PARAGRAFO 2:** Cuando la tasa de interés remuneratoria pactada es FIJA esta corresponderá a la tasa efectiva anual estipulada en el numeral 2.2. **PARAGRAFO 3:** La tasa de interés estipulada en el presente pagaré empezará a causarse a partir de la fecha del desembolso del crédito descrita en el numeral 4 del encabezado del presente pagaré. **TERCERO:** Plan de Amortización: Prometo(emos) pagar el valor recibido de acuerdo con el plan de amortización, que se describe en el numeral 5 del encabezado del presente pagaré **CUARTO:** En caso de mora de mi(nuestra(s) obligación(es) y durante ella, reconoceré(amos) y pagaré(amos) intereses moratorios equivalentes a la tasa máxima permitida para esta clase de intereses cada periodo de mora. **QUINTO:** Cláusula Aceleratoria: Expresamente autorizamos a EL BANCO o quien en el futuro ostente la calidad de tenedor legítimo del pagaré, para dar por terminado el plazo pactado y exigir de inmediato judicial o extrajudicialmente el pago total del valor de mi(nuestra(s) obligación(es) pendiente(s), sus intereses, seguros, gastos de cobranza y demás obligaciones accesorias, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial para constituir en mora, en los siguientes casos: A) Incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones a mi (nuestro) cargo contenidas en este instrumento o de cualquier otra obligación que tenga(amos) para con EL BANCO, obligaciones que directa o indirectamente tenga cualquiera de los obligados, sus avalistas, codeudores, fiadores o garantes para con el BANCO. B)

Pagaré numero<sup>1</sup> 073036100000942

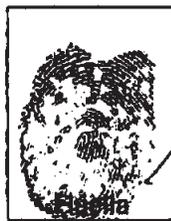
Cuando los recursos del crédito se destinen total o parcialmente para fines distintos a los informados al Banco al momento de presentar la solicitud de crédito. C) Si cualquiera de los aquí obligados fuere demandado ante cualquier autoridad, o si se encontraren en notorio estado de insolvencia a juicio de EL BANCO, y se negare(n) a mejorar su(s) garantía(s). D) Si cualquiera de los obligados gira o entrega cheques a favor de EL BANCO, o a su orden, sin provisión de fondos, o si el(los) cheque(s) no es(son) pagado(s) por cualquier causa no imputable a EL BANCO, casos en los cuales reconoceré(mos) la sanción prevista en el artículo 731 del Código de Comercio aún cuando los cheques girados provengan de terceros. E) Si se cometieren inexactitudes o adulteraciones en los balances, informes, declaraciones o documentos que presente(mos) a EL BANCO o no entregare(mos) la documentación que en cualquier tiempo me(nos) solicitara EL BANCO, la cual expresamente me(nos) obligo(amos) a entregar. F) Por la muerte de cualquiera de los aquí obligados. G) Cuando EL(LOS) DEUDOR(ES) o contra él (ellos) se inicie trámite de liquidación obligatoria, concurso de acreedores, acción judicial por proceso concordatario, proceso de reorganización empresarial, liquidación judicial o cualquier procedimiento con fines semejantes que establezca la ley. H) Si EL(LOS) DEUDOR(ES) disponen de la garantía sin autorización previa y escrita de EL BANCO I) Embargo o persecución judicial en ejercicio de cualquier acción que recaiga o que pueda recaer sobre el (los) bien (es), que garantiza(n) mis (nuestras) obligaciones. J) Si el (los) bien (es) que garantiza(n) mis (nuestras) obligaciones sufre(n) desmejora o deprecio, cualquiera sea la causa, si a juicio de EL BANCO deja(n) de ser garantía suficiente para la obligación pendiente y sus accesorios, y me (nos) negare (mos) a mejorar o reemplazar la(s) garantía(s). K) Quebranto patrimonial o iliquidez del (los) DEUDOR (ES), circunstancia que calificará EL BANCO o quien en el futuro ostente la calidad de tenedor legítimo del pagaré. PARAGRAFO: En el evento de cobro prejudicial o judicial de mi(nuestras) obligación(es) serán de mi(nuestro) cargo los costos y demás gastos prejudiciales y judiciales que se originen con ocasión del otorgamiento del presente título, incluidos los honorarios de abogado de acuerdo con las tarifas que para el efecto tenga vigente EL BANCO. De igual forma me(nos) obligo(amos) a pagar la(s) suma(s) que por todo concepto acredite haber cancelado EL BANCO dentro del proceso respectivo y hasta la cancelación total de mi(nuestras) obligación(es) en el evento de haberse hecho exigible(s) la(s) misma(s) por incumplimiento o mora de mi(nuestra) parte. SEXTO: Los pagos que efectue(mos) serán aplicados a los siguientes conceptos en su orden: a gastos y costas, comisiones, primas de seguros, intereses de mora, intereses corrientes, y finalmente a capital sin perjuicio de que EL BANCO pueda imputar dichos abonos en forma preferente a obligaciones no protegidas con garantías reales y contraídas por mi nosotros(s) en forma directa o indirecta. Autorizo(amos) con carácter permanente a registrar los abonos en el sistema que emplee EL BANCO sin perjuicio de efectuar las anotaciones correspondientes en el título valor cuando el los deudores así lo soliciten. Autorizo(amos) en forma irrevocable a EL BANCO para debitar de mi(s) nuestra(s) cuenta(s) corriente(s), de ahorros o depósito(s) que exista(n) en mi(nuestro) nombre, en cualquiera de las Oficinas de EL BANCO, el valor de las obligaciones, cuotas de las mismas, intereses corrientes o moratorios y demás gastos generados con ocasión del presente crédito. SEPTIMO: La liquidación de intereses moratorios, se hará sobre la(s) cuota(s) vencida(s) o sobre la totalidad del crédito en caso que se aplique por EL BANCO la Cláusula Aceleratoria. OCTAVO: Cualquiera de los suscritos DEUDOR(ES) queda(mos) autorizados expresamente para acordar con EL BANCO y suscribir cualquier prórroga del plazo del presente pagaré que EL BANCO resolviera otorgarle(s) y en consecuencia la prórroga que firme uno de los DEUDOR(ES) no liberará a los otros, en cuanto todos los suscriptores nos otorgamos de manera recíproca e irrevocable poder para firmar cualquier prórroga o modificación de los términos del presente título valor. NOVENO: Autorizo(amos) a EL BANCO para registrar los abonos parciales efectuados a capital y/o intereses en el sistema que emplee EL BANCO, sin perjuicio de efectuar las anotaciones correspondientes en el título valor cuando EL(LOS) DEUDOR(ES) así lo solicite(n). DECIMO: En el evento en que por disposiciones legales aplicables a la línea de crédito que me (nos) fue concedida, se autoricen prórrogas para los créditos otorgados con estos recursos por un lapso determinado, el vencimiento final del presente pagaré quedará automáticamente ampliado con el plazo autorizado en la norma legal. En tal caso EL BANCO queda expresamente autorizado igualmente para modificar la tasa de interés nominal para conservar su equivalencia anual efectiva al nuevo plazo pactado. DECIMO PRIMERO: En caso de que EL(LOS) DEUDOR(ES) cambie(n) de domicilio deberá(n) dar aviso a EL BANCO el cual, previa solicitud del interesado y del estudio correspondiente del área competente, podrá trasladar los documentos de deuda a la Oficina de EL BANCO en el nuevo domicilio de EL(LOS) DEUDOR(ES), para que allí se sigan cumpliendo las obligaciones. DECIMO SEGUNDO: La prórroga del plazo para el pago de una o más cuotas, el recibo de abonos parciales o el pago mediante cheque(s) no implican novación de la(s) obligación(es) a mi(nuestro) cargo, o dación en pago. Este pagaré no está sujeto a la presentación para su pago ni al aviso de rechazo, ni al protesto para todos los efectos legales. DECIMO TERCERO: Autorizo (amos) al BANCO o a quien haga sus veces, y en general a cualquier tenedor legítimo del presente título valor, para que con el fin de hacerlo circular realice el endoso del mismo a través de firma o signo impuesto por cualquier medio mecánico, tales como sello, escáner o cualquier otro de características semejantes, a juicio del autorizado. DECIMO CUARTO. Cláusula opcional únicamente aplicable para aquéllos casos en que sea procedente la exención al impuesto de timbre: Que de conformidad con lo dispuesto en el numeral 54 del artículo 530 del Estatuto Tributario, este pagaré se encuentra exento de pago del impuesto de timbre por instrumentar un crédito amparado con la garantía hipotecaria señalada en la campo 11 del presente documento. Lo anterior, sin perjuicio de las garantías reales o personales, presentes o futuras que el deudor constituya a favor de la entidad acreedora para garantizar la obligación aquí instrumentada.

Como constancia se suscribe el presente pagaré de acuerdo a lo estipulado en el "REGISTRO DE FIRMAS" y en la ciudad indicada en la parte inicial de este documento.

### REGISTRO DE FIRMAS

**Esta página hace parte integral del PAGARE No.1**

**FIRMAS(S) DEUDOR(ES) PRINCIPAL(ES)<sup>28</sup>**

 (Firma deudor o Representante Legal)	 Huella	_____ (Firma deudor o Representante Legal)	 Huella
Nombre del Deudor: <u>Diego F. Linares</u>	Nombre del Deudor _____		
# Identificación <u>4209832</u> de: <u>Arauca</u>	# Identificación _____ de: _____		
Dirección <u>Cra 27 # 21-19</u>	Dirección _____		
Ciudad de la Dirección <u>Arauca</u>	Ciudad de la Dirección _____		
Teléfono <u>8855223</u>	Teléfono _____		
Fecha de Firma <u>21-08-08</u>	Fecha de Firma _____		

**POR AVAL<sup>28</sup>**

_____ (Firma)	 Huella	_____ (Firma)	 Huella
Nombre del Deudor _____	Nombre del Deudor _____		
# Identificación _____ de: _____	# Identificación _____ de: _____		
Dirección _____	Dirección _____		
Ciudad de la Dirección _____	Ciudad de la Dirección _____		
Teléfono _____	Teléfono _____		
Fecha de Firma _____	Fecha de Firma _____		

**ENDOSO EN PROPIEDAD A<sup>30</sup> \_\_\_\_\_**

Ciudad<sup>31</sup> \_\_\_\_\_ Fecha<sup>32</sup> \_\_\_\_\_

<sup>33</sup> \_\_\_\_\_

<sup>34</sup> \_\_\_\_\_

Firma Autorizado

Nombre del funcionario con firma autorizada

**CARTA DE AUTORIZACION PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL PAGARE CON  
ESPACIOS EN BLANCO PERSONA NATURAL O JURIDICA  
(Diligenciamiento obligatorio)**

**APLICA PARA CREDITOS REDESCONTADOS CON FINAGRO O CREDITOS CON RECURSOS PROPIOS DE  
CONSUMO O EN CONDICIONES DE ENTIDADES DE REDESCUENTO**

Nombre oficina de origen \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

El(los) abajo firmante(s), conocido(s) en el texto de este documento como **EL(LOS) DEUDOR(ES)** identificado(s) conforme aparece al pie de mi(nuestras) firma(s), obrando en nombre y representación propia \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_

domiciliada en la ciudad de \_\_\_\_\_ declaro(amos) que suscribo(imos) el pagaré con espacios en blanco señalado en el encabezado para que el beneficiario BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, en adelante EL BANCO o cualquier tenedor legítimo, de conformidad con lo estipulado en el artículo 622 del Código de Comercio y la autorización irrevocable contenida en el presente documento, pueda llenar los espacios en blanco y demás aspectos generales y particulares del pagaré que he(mos) otorgado a su orden suscrito con espacios en blanco y del cual hago(cemos) entrega con efectos negociables, teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

1. El pagaré podrá ser diligenciado por EL BANCO en los espacios en blanco que a continuación se señalan, de conformidad con la carta de aprobación y demás documentos del crédito.

2. Autorizó(amos) diligenciar los espacios correspondientes a:

Numero de pagaré

Recursos con los que es otorgado el crédito

Entidad que redescuenta si es del caso

Valor del desembolso

Tasa de interés remuneratoria

Periodicidad de pago de intereses

Forma de pago de intereses

Capitalización de intereses

Fecha de desembolso

Plazo total del crédito

Numero total de cuotas de capital

Período de gracia a capital si es del caso

Línea de crédito

Destino Crédito

Tipo de Garantía

Marcar si se obra en representación propia o en nombre y representación de una empresa (para este caso se diligencia el nombre de la empresa y el domicilio de la misma).

Ciudad de domicilio

Constancia sobre pago de Impuesto de Timbre Nacional

3. Respecto del espacio para nombre y código de oficina de origen, corresponderá a la oficina donde se suscriba esta carta de instrucciones.

4. En caso de que se haya pactado capitalización de intereses, el valor de la obligación por capital incluirá el valor que por este concepto adeude al BANCO hasta la fecha de diligenciamiento.

5. Respecto del número de obligación, será el que nazca de la operación de desembolso que respalda el pagaré señalado en el encabezado y que debe coincidir con el que figure en el sistema del BANCO.



**SOLICITUD Y CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA DEUDORES**

POLIZA No D - 28000

CREDITO: PERSONA NATURAL

PERSONA JURIDICA

TOMADOR: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.		NIT: 800.037.800-8	
NOMBRE (S) DEL (LOS) DEUDOR (ES): <b>Diego fernán Unares Castejón</b>		C.C. N° <b>4.299.832</b>	
① FECHA DE NACIMIENTO <b>30 SEP 1949</b>	② FECHA DE NACIMIENTO	① OCUPACION	② OCUPACION <b>Ganadero</b>

ASEGURAR AL AVALISTA EN LA PRESENTE OPERACION DE CREDITO: SI  NO  (DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACION)

NOMBRE DEL AVALISTA:	C.C. N°
FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION

AMPAROS DE LA POLIZA • VIDA • INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	VALOR ASEGURADO SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA
--	---

OFICINA: <b>Arauca</b>	CUIDAD: <b>Arauca</b>
FECHA OTORGAMIENTO	VALOR INICIAL DEL CREDITO <b>\$ 150.000.000</b>
OBLIGACION N°	VALOR PRIMA COBRADA
COD. OF.	AÑO
PERIODO COBRADO	PLAZO _____ (MESES)
¿TIENE PRESTAMOS ACTUALMENTE CON EL BANCO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CUANTIA \$ _____	

**DECLARACION DE ASEGURABILIDAD**

	DEUDOR (ES) PRINCIPAL (ES)	AVALISTA
¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad? Cual? _____ Fecha _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Se han diagnosticado enfermedad cardiovascular, hipertensión, o cáncer?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿(ACLARE A CUAL DE LAS PERSONAS SE REFIERE EN CASO DE SER POSITIVAS LAS RESPUESTAS) FECHA DIAGNOSTICO _____		

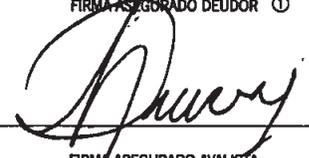
LA COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. SE RESERVA TODOS LOS DERECHOS QUE PUEDAN ASISTIRLE EN CASO DE QUE ANTES O DESPUES DE MI (NUESTRO) FALLECIMIENTO, SE COMPRUEBE QUE ESTA DECLARACION NO CORRESPONDIA A MI (NUESTRO) VERDADERO ESTADO DE SALUD EN EL MOMENTO DE ACEPTAR MI (NUESTRO) SEGURO (ART. 1058 Y 1158 DEL C.C.)

COMO ASEGURADO(S) EN LA PRESENTE POLIZA POR EL VALOR INDICADO ANTERIORMENTE, AUTORIZO(AMOS) AL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. PARA QUE DESCUENTE DE MI (NUESTRA) CUENTA LAS CUOTAS QUE CORRESPONDAN AL VALOR DE LA PRIMA DE SEGURO, LA CUAL SE ENCUENTRA CLARAMENTE ESTIPULADA EN LA LIQUIDACION DEL CREDITO QUE ENTREGA EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Y CUYA TASA ESTA CALCULADA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA.

AUTORIZACION PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA - EN CUMPLIMIENTO DE LAS PREVISIONES DE LA LEY 23 DE 1981, DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMAS NORMATIVIDAD SOBRE LA MATERIA, AUTORIZO(AMOS) EXPRESAMENTE A LA COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. PARA SOLICITAR, CONOCER Y VERIFICAR ANTE CUALQUIER MEDICO O INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACION QUE ELLA CONSIDERE NECESARIA, PARA LA CONTRATACION DEL PRESENTE SEGURO O PARA LA ATENCION DE CUALQUIER RECLAMACION QUE AFECTE UNO O VARIOS DE LOS AMPAROS DEL SEGURO, INCLUYENDO LA HISTORIA CLINICA, O LO CONTENIDO EN CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, AUN DESPUES DE MI (NUESTRO) FALLECIMIENTO.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**FIRMAS AUTORIZADAS**

FIRMA ASEGURADO DEUDOR ①  
  
FIRMA-ASEGURADO AVALISTA



FIRMA ASEGURADO DEUDOR ②  
  
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.



COMPANIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.  
NIT. 890.903.790-5



**Banco Agrario de Colombia**

El Banco que hace crecer el campo

Nit: 800037800-8

**DATOS BASICOS**

Ciudad **ARAUCA**  
Nombre **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**  
C.C. **4299832**  
Dirección **CRA 27 N 21 19**  
Valor activo **0.00**

Oficina **7303**  
Concurso No  
Situación  
Teléfono **8855223**  
CIU **0161**

**Operaciones directas Pesos**

*21. Sept Bre / 2014*

ACTIVIDADES DE APOYO A LA AGRICULTURA

Fec.liquida	Valor	Obligación	Saldo Cap.	Int. cte.	Int. mora	Total exc	Int cte	mora cte	Total cig	Otros	Prov. cap	Prov. int	Prov. otro	Tasa	Fec des.	Cal.	Dias Rees.	Dispo.	Fec. Mora	
09/22/2014	164,989,000.00	72,507,303,005,586.00	164,989,000.00	0.00	0.00	0.00	30,301,860.00	99,124,902.00	129,426,762.00	2,892,934.00	162,474,568.00	0.00	2,934,414.00	DTTEA - 8.00	07/22/2010	E	780	N	0.00	07/22/2012

**Garantías**

*\* Viene de 725073030044153 FO = 12 Sept/2008.*

Garantía	Vr.Gtia.	Tipo garantía	Vir-Aceptado	Defecto garantía	% Cub.Prov	Vlr. Cobertura	Carácter	Estado	Local.
D-07/03/12/0000270	343,122,240.00	1120-INMUEBLES R	205,873,344.00	62,935,445.11	30.00	340,178,516.28	ABERTA,INDET	V	5

**Cuentas por cobrar no cartera**

Descripción	Valor	Referencia	Interés	Contingente	Otros	Prov. Capital	Prov. Interés	Prov. Otros
TARJETA CREDITO	4,500,000.00	*****8315	0.00	0.00	674,043.78	0.00	0.00	0.00
						1,056,033.00		
								2,934,414.00

Deudas directas	Desembolso/Cupo	Capital	Interés	Contingente	Otros	Prov. Capital	Prov. Interés	Prov. Otros
	164,989,000.00	164,989,000.00	0.00	129,426,762.00	2,892,934.00	162,474,568.00	0.00	2,934,414.00
Deudas indirectas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Deudas relacionadas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Cupos Op. Tesorería	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras C x C no cartera	4,500,000.00	1,427,727.00	0.00	674,043.78	0.00	0.00	0.00	0.00

Total Endeudamiento Consolidado	169,489,000.00	166,416,727.00	0.00	130,100,805.78	2,892,934.00	162,474,568.00	0.00	2,934,414.00
---------------------------------	----------------	----------------	------	----------------	--------------	----------------	------	--------------

NOTA: - Deudas Directas son aquellas donde el cliente es CABEZA de obligación o cuando es otro DEUDOR principal  
- Deudas indirectas son aquellas donde el cliente es CODEUDOR v/o AVALISTA



*Handwritten signature*

*6549*



Bogotá D.C.,  
14200

Señores:  
**BANCO AGRARIO NIT: 800.037.800-8**  
Carrera 8 No. 15-49 Of. 407-9  
Bogotá D.C.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS  
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA  
Dest:BANCO AGRARIO DE COLOMBIA  
Dcto:RESPUESTA A CASO  
Fecha:30/12/2014 07:36 AM  
Rad:SAL-138150  
Fol:2 Anx:0

**Asunto:** Reclamación por Incapacidad Total y Permanente  
**Póliza:** 80 18 3000005  
**Tomador:** BANCO AGRARIO  
**Asegurado:** LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN C.C. No.: 4299832  
**Sucursal:** Casa Matriz  
**Ramo:** Vida Grupo Deudores  
**Obligación No.:** 725073030053860

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo de Positiva Compañía de Seguros S.A. Dando respuesta a su solicitud radicada el día 19 de Diciembre de 2014, mediante la cual se reclama el pago de la indemnización por el evento sufrido por el (a) señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**, afectando el amparo de **Incapacidad Total y Permanente**, nos permitimos informarles lo siguiente:

Al (a) Señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN** el día **22/jul/2010** se le realizó el desembolsó del (los) crédito (s) **725073030053860** ingresando así a la póliza 80 18 3000005 contratada por Ustedes.

Una vez revisados los soportes aportados, se evidenció que: Oficio a la Fundación Cardiovascular de Colombia del 22 de septiembre 2014, historia clínica Hospital San Vicente de Arauca ESE (21 de septiembre de 2014) e historia clínica Fundación Cardiovascular de Colombia - epicrisis (23 de septiembre de 2014) documentan la presencia de Incapacidad Total y Permanente desde el 2003, previo al ingreso a la presente póliza..

Que en cuanto a la Vigencia, esta compañía se ciñe a lo contemplado en el artículo 1057 del Código de Comercio el cual indica:

*"En defecto de estipulación o de norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro del día en que se perfeccione el contrato"* (Cursiva fuera de texto),

Entendiendo así que la vigencia contemplada en la póliza, va dirigida a la ocurrencia y no a la reclamación del siniestro, evidenciando así que no hay cobertura, teniendo en cuenta que la póliza de Vida Grupo Deudores, **No. 80 18 3000005** que contempla el amparo de

Incapacidad Total y Permanente, tuvo vigencia a partir del día **22/jul/2010**, fecha en la cual se realizó el desembolso de la(s) obligación (es) No. **725073030053860** y que es posterior a la estructuración del evento reportado.

Que según condiciones de la póliza No. 80 18 3000005, para el amparo de **Incapacidad Total y Permanente** se establece lo siguiente:

*" b.) ...se ampara la incapacidad total y permanente cuando esta, así como el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo, no obstante lo anterior, de la misma forma se ampararan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza, por enfermedad(des) o patología(s) preexistente(s) **siempre y cuando esta(s) sean manifestadas expresamente por el asegurado en la declaración de asegurabilidad.**" (Negrilla fuera de texto)*

Revisando la solicitud y certificado individual de seguro de vida deudores, firmada por el asegurado de la referencia, se evidencia que no se declaró la patología descrita anteriormente.

De conformidad con lo anterior, **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, teniendo en cuenta las circunstancias de orden fáctico y legal antes manifestadas, decide objetar su reclamación por no cobertura de manera seria y fundada, absteniéndose de reconocer suma alguna a título de indemnización por la (s) obligación (es) en referencia.

Atentamente,



**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON**  
Gerente de Indemnizaciones  
Positiva Compañía de Seguros

Bogotá D.C.,  
14200

Señores

**BANCO AGRARIO NIT: 800.037.800-8**

Carrera 8 No. 15-49 Of. 407-9  
Bogotá D.C.

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS  
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA  
Dest:BANCO AGRARIO DE COLOMBIA  
Dcto:RESPUESTA A CASO  
Fecha:26/11/2014 01:17 PM  
Rad:SAL-126205  
Fol:2 Anx:0

**Asunto:** Reclamación por Incapacidad Total y Permanente  
**Póliza:** 80 18 3000005  
**Tomador:** BANCO AGRARIO  
**Asegurado:** LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN C.C. No.: 4299832  
**Sucursal:** Casa Matriz  
**Ramo:** Vida Grupo Deudores  
**Obligación No.:** 725073030053860

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo de Positiva Compañía de Seguros S.A. Dando respuesta a su solicitud radicada el día 21 de Noviembre de 2014, mediante la cual se reclama el pago de la indemnización por el evento sufrido por el (a) señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**, afectando el amparo de **Incapacidad Total y Permanente**, nos permitimos informarles lo siguiente:

Con el objeto de definir el trámite requerimos el envío de la documentación que a continuación se indica, para que se cumpla con la obligación legal de demostrar la ocurrencia del siniestro:

- Pagaré de la Obligación Inicial
- Pagaré de la Obligación.
- Favor informar el pagaré enviado sin fecha a cual obligacion lo aplicamos

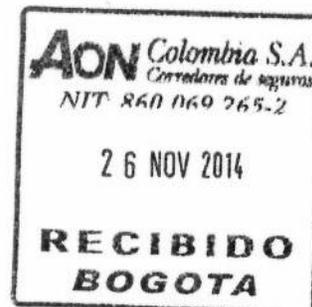
Es oportuno recordar que de acuerdo al artículo 1080, en concordancia con el artículo 1077 del código de comercio, es necesario que se acredite su derecho aportando la documentación requerida.

Atentamente,



**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON**  
Gerente de Indemnizaciones  
Positiva Compañía de Seguros

Copia: Carpeta Póliza  
Revisó Nohora Marien Leiva Garzón  
Forma de envío: C  
26 de noviembre de 2014



Bogotá D.C.,  
14200

Señores  
**BANCO AGRARIO NIT: 800.037.800-8**  
Carrera 8 No. 15-49 Of. 407-9  
Bogotá D.C.

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS  
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA  
Dest:BANCO AGRARIO DE COLOMBIA  
Dcto:INFORMACION  
Fecha:12/12/2014 10:06 AM  
Rad:SAL-132429  
Fol:2 Anx:0

**Asunto:** Reclamación por Incapacidad Total y Permanente  
**Póliza:** 80 18 3000005  
**Tomador:** BANCO AGRARIO  
**Asegurado:** LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN C.C. No.: 4299832  
**Sucursal:** Casa Matriz  
**Ramo:** Vida Grupo Deudores  
**Obligación No.:** 725073030053860

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo de Positiva Compañía de Seguros S.A. Dando respuesta a su solicitud radicada el día 05 de Diciembre de 2014, mediante la cual se reclama el pago de la indemnización por el evento sufrido por el (a) señor (a) **LINARES CASTEJON DIEGO FERMIN**, afectando el amparo de **Incapacidad Total y Permanente**, nos permitimos informarles lo siguiente:

Con el objeto de definir el trámite requerimos el envío de la documentación que a continuación se indica, para que se cumpla con la obligación legal de demostrar la ocurrencia del siniestro:

- Continúa pendiente el envío del Pagaré de la Obligación inicial

Es oportuno recordar que de acuerdo al artículo 1080, en concordancia con el artículo 1077 del código de comercio, es necesario que se acredite su derecho aportando la documentación requerida.

Atentamente,



**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON**  
Gerente de Indemnizaciones  
Positiva Compañía de Seguros

Copia Carpeta Póliza  
Revisó Nohora Marien Leiva Garzón  
Forma de envío: C  
11 de diciembre de 2014

