

CP-579383

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3



CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **CORRALES OTERO AMARILDO**, identificado(a) con **CÉDULA No.16.689.353** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **SOBREVIVENCIA**, expedida en el mes de **Diciembre de 2004**.

Actualmente, **CORRALES OTERO AMARILDO** tiene derecho a recibir **UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS(\$1,423,500.00 MCTE.)**, equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **14 mesadas durante el año**, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Consultas y solicitudes a través de nuestras **líneas de atención al cliente en Bogotá** (60 - 1) 307 70 32, desde el **resto del país** 01 8000 122532, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.- sábados, de 8:00 a.m. a 12:00 m. o escríbenos a través de nuestros canales virtuales disponibles desde nuestra página web en la sección **Atención** o al buzón **«servicioalcliente@segurosalfa.com.co»**.
Más información www.segurosalfa.com.co

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 20 días del mes de Mayo del año 2025

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:5231



NIT 860.503.617-3
Cra. 13 27-47
P22/23
Bogota D.C.

POLIZA DE SEGURO DE RENTA VITALICIA INMEDIATA

Nro. 0005231

Ramo	Tipo	Oficina	Codigo	No. Poliza
RENTAS VITALICIAS	01	SAN DIEGO	02	0005231
Lugar de expedicion	Fecha expedicion	Vigencia inicial		
BOGOTA	2004/12/01	2004/12/01		
Prima unica	Valor mesada	Codigo AFP	Causa renta	
103,190,987	358,000	1	☐ Muerte ☒ Invalidez ☐ Vejez	
Lugar de pago	Fecha pago	Forma de pago		
BOGOTA D.C.	2004/12/01	Deposito Cta No. ☐ Corriente ☐ Ahorros ☐ Retiro CH.OF.		
Nombre del afiliado		CEDULA		
DIAZ MEDINA DORA LILIA		66856009		
Direccion	Telefono	Ciudad	Fecha nacimiento	Edad
KR 12 A 42 62	4380630	CALI	1972/04/03	32
Asegurado Rentista	☒ Tomador/Afiliado/Pensionado ☐ Beneficiarios Sobrevivientes			

BENEFICIARIOS SOBREVIVIENTES

Nombre	No. Identificacion	% Pension	Fecha nacimiento	Edad	Parentesco
CORRALES OTERO AMARILDO	16689353	0 %	1962/06/23	42	CONYUGE
DIAZ MEDINA DORA LILIA	66856009	100 %	1972/04/03	32	EL MISMO

AMPARO

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARA AL AFILIADO/PENSIONADO UNA RENTA MENSUAL VITALICIA HASTA LA MUERTE DEL PENSIONADO Y DEL ULTIMO DE SUS BENEFICIARIOS CON DERECHO A PENSION DE SOBREVIVENCIA, CALCULADA SOBRE EL MONTO DE LA PRIMA UNICA TRASPASADA POR LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES, POR LOS RIESGOS DE INVALIDEZ, VEJEZ O MUERTE, SEGUN EL CASO. ADICIONALMENTE SE PAGARA UN AUXILIO FUNERARIO A QUIEN DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS DE ENTIERRO DEL AFILIADO (PENSIONADO).

IRREVOCABILIDAD

SALVO LO PREVISTO EN LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS EVENTOS DE REVISION Y SUSPENSION DEL PAGO DE LA PENSION DE INVALIDEZ, NINGUNA DE LAS PARTES PODRA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO.

VALOR PRIMA UNICA

TOTAL PRIMA UNICA	103,190,987
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES AL ASEGURADOR CRA. 13 27-47 PISO 22 BOGOTA D.C.	
Fecha de impresion	Firma autorizada
2004-12-27 16:24:53.472	SRE-003-1(Oct.96)