CP-609300
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3

C E R T I F I C A Q U E

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 11 días del mes de Noviembre del año 2025

Dirección de Rentas Vitalicias.
Renta:5231

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

***** INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *****
***** FIN DEL DOCUMENTO *****

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860.530.617 - 3
Av. Calle 26 No. 59 - 15, local 6
Bogotá D.C.

seguros alfa

PÓLIZA DE SEGURO DE RENTA VITALICIA INMEDIATA

5231

Ramo	Tipo	Oficina	Código	No. Póliza
Rentas Vitalicias	02	San Diego	02	5231

Lugar de expedición	Fecha de expedición	Vigencia inicial
BOGOTA	2004/12/01	2004/12/01

Prima única	Valor mesada	No. mesada	Código AFP	Causa renta
103190987	$1.423.500	14	1	☑ Muerte ☐ Invalidez ☐ Vejez

Lugar de Pago	Fecha Pago	Forma de Pago
Bogotá D.C.	2004/12/01	Depósito Cta No ☐ Corriente ☐ Ahorros ☐ Retiro CH. OF.

Nombre del Afiliado	No. Cédula
DIAZ MEDINA DORA LILIA	66856009

Dirección	Teléfono	Ciudad	Fecha nacimiento	Edad
CALLE 88 NO. 20A 49 BARRIO VALLE	0	CALI	1972/04/03	53

☐ Tomador/Afiliado/Pensionado ☐ Beneficiarios Sobrevivientes

BENEFICIARIOS SOBREVIVIENTES

Nombre	No. Identificación	% Pensión	Fecha nacimiento	Edad	Parentesco
CORRALES OTERO AMARILDO	16689353	100	1962/06/23	63	CONYUGE
DIAZ MEDINA DORA LILIA	66856009	0	1972/04/03	53	EL MISMO

AMPARO

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PAGARÁ AL AFILIADO/PENSIONADO UNA RENTA MENSUAL VITALICIA HASTA LA MUERTE DEL PENSIONADO Y DEL ÚLTIMO DE SUS BENEFICIARIOS CON DERECHO A PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA. CALCULADA SOBRE EL MONTO DE LA PRIMA TRASPASADA POR LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES, POR LOS RIESGOS DE INVALIDEZ, VEJEZ O MUERTE, SEGÚN EL CASO. ADICIONALMENTE SE PAGARÁ 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 REVISIÓN Y SUSPENSIÓN DEL PAGO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ, NINGUNA DE LAS PARTES PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO.

TOTAL PRIMA ÚNICA	$103.190.987

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES AL ASEGURADOR AV. CLL 24 A 59-42 TORRE 4 PISO 4 BOGOTÁ D.C.

FIRMA AUTORIZADA

FECHA DE IMPRESIÓN: 2025/11/11 17:20:38 *SRE-003(Oct-96)*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

***** INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *****
***** FIN DEL DOCUMENTO *****

ANEXO PAGO DE MESADAS PENSIONALES

Que se adhiere y forma parte integral de las Condiciones Generales de la

PÓLIZA DE SEGURO DE RENTAS VITALICIA INMEDIATA No. 005231

De conformidad con lo previsto en la condición denominada pago de pensiones de la presente póliza, las mesadas pensionales se pagarán dentro de un período comprendido entre el último día hábil del mes y los primeros cinco días hábiles del mes siguiente, en la forma de pago escogida por el pensionado o beneficiario, según sea el caso, ya sea en cheque o mediante abono en cuenta.

Todas las condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente amparo, continúan en vigor.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT. 860.503.617-3

Firma Pensionado
Nombre: _____
Cédula: _____

Fecha de expedición de la póliza. **Bogotá, diciembre 01 de 2004**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

***** FIN DEL DOCUMENTO *****