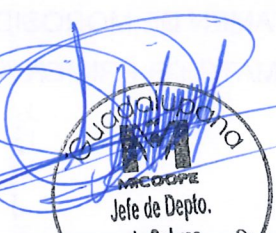


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL RECLAMO Y APLICACIÓN DE SEGUROS DE CRÉDITO

VERSIÓN: 01

FECHA DE APROBACIÓN: 30/07/2021

Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:
		
Maria Fernanda González Jefe de Procesos	Melanie Yoc Jefe de Seguros	Alberto Apen Jefe de Cobros

Revisado por:	Autorizado por:	Autorizado por:	Vo. Bo.
			
Emilio Colindres Jefe de Cartera Depurada	Lester Alvarado Gerente de Negocios	Daniel Fuentes Gerente Jurídico	Cristian Alas Gerente General

CONTENIDO

SG-PR-02 PROCEDIMIENTO DE RECLAMO Y APLICACIÓN DE SEGURO VIDA DEUDOR POR FALLECIMIENTO	3
SG-PR-03 PROCEDIMIENTO DE RECLAMO Y APLICACIÓN DE SEGURO DE CRÉDITO POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN	9
DEFINICIONES	17
CONTROL DE CAMBIOS	17
ANEXOS	18
FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DEUDORES	18
BOLETA DE INGRESO	19
CERTIFICACIÓN PARA ESTADOS DE CUENTA.	20
DICTAMEN DE MOROSIDAD	21
FORMATO DE PRIMER AVISO	22

**SG-PR-02 PROCEDIMIENTO DE RECLAMO Y APLICACIÓN DE SEGURO VIDA
DEUDOR POR FALLECIMIENTO****1. OBJETIVO**

El seguro de deudores por fallecimiento, tiene como objetivo cubrir el monto otorgado por la Cooperativa a los asociados, que, por motivos especiales se interrumpe el pago de su crédito. Dicho seguro permite que la aseguradora indemnice a la Cooperativa el pago del valor del saldo de la deuda, al momento de presentarse el siniestro.

2. ALCANCE

Todas aquellas obligaciones crediticias (préstamos y tarjetas de crédito) que el asociado fallecido haya adquirido con la Cooperativa, teniendo un mínimo de seis amortizaciones mensuales consecutivas canceladas.

Excluyendo los asociados con créditos nuevos donde no se haya cancelado el mínimo de cuotas establecidas y/o que no se posea historial crediticio en la Cooperativa.

3. RESPONSABLES

Es responsabilidad del Departamento de Seguros cumplir los lineamientos y pasos establecidos en el presente procedimiento bajo la supervisión de la Gerencia de Negocios y Gerencia Judicial.

4. ENTRADAS

Activos crediticios vigentes a nombre de asociados titulares que hayan fallecido.

5. SALIDAS

Monto asegurado, según la póliza.

6. INDICADOR DEL PROCESO

Cantidad e importe total de reclamo del Seguro Vida Deudor.

Cantidad e Importe total de créditos cubiertos por el Seguro Vida Deudor.

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Formulario Declaración Jurada Deudores

Boleta de Ingreso

8. LINEAMIENTOS

8.1. Cobertura

- a. Se establece un monto de cobertura de hasta Q. 500,000.00, siempre y cuando se consideren un número de seis amortizaciones consecutivas canceladas del crédito y se haya otorgado antes de los 69 años.

En caso de no considerarse las seis cuotas canceladas, se verifica que el asociado haya manejado un crédito con anterioridad no mayor a un plazo de cinco años; debiendo incluir copia del contrato y los estados de cuenta donde figure la cancelación y se otorga una cobertura por un monto de hasta Q. 100,000.00.

- b. Para la tarjeta de crédito cubrirá el cien por ciento de la misma incluyendo el interés generado, tomando en cuenta que se haya otorgado antes de los 69 años.
- c. Aplica cualquiera de las causas por fallecimiento, con excepción de aquellas causas donde el asociado se vea involucrado en actos delictivos o el fallecimiento por consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas o estupefacientes.

- 8.2. El reclamo del seguro de deuda tendrá una vigencia de dos años y la puede gestionar únicamente los beneficiarios establecidos por el asociado titular, descritos en la Boleta de Ingreso del expediente de inicio de relación.

8.3. **Requisitos**

- a. Los requisitos que debe presentar el beneficiario para iniciar la gestión son los siguientes:

DOCUMENTO	FORMA DE ENVÍO
Certificado de Defunción	Original
DPI de asociado titular	Copia 155%
Certificación médica, en caso el asegurado fallezca en un hospital.	Copia

- b. Los requisitos que debe completar el departamento de Seguros serán los siguientes:

DOCUMENTO	FORMA DE ENVÍO
Formulario de declaración jurada del reclamante, firmada por el representante legal de la Cooperativa.	Original en Oficio
Certificación de saldos certificados por el contador de la Cooperativa en hojas con membrete.	Original
Estados de cuenta con saldo de la deuda, desde el desembolso del mismo.	Original
Contrato del préstamo	Copia

- 8.4. Para la autorización, la Aseguradora extenderá al departamento de Seguros de la Cooperativa un cheque a nombre de **Cooperativa Parroquial Guadalupeana, R.L.**, el cual debe depositarse a la cuenta Aportaciones del asociado asegurado.
- 8.5. El monto autorizado para el crédito cubrirá: el capital, sesenta días de interés vencido y mora de hasta 361 días.
- 8.6. En caso el crédito estuviera en proceso judicial, cubrirá lo establecido en el numeral 8.5; los saldos insolutos y costas judiciales procederán a negociación del Departamento de Cobros de la Cooperativa, con los codeudores del crédito o beneficiarios.
- 8.7. El departamento de Contabilidad será encargado de aplicar el pago al crédito, previo a revisar el expediente entregado por el departamento de Seguros, el cual se conformará de la siguiente manera:
- Memorando indicando detalles de exoneración,
 - Fotocopia del cheque extendido por la Aseguradora y
 - Estado de cuenta del crédito y cuenta aportaciones (donde se realizó el depósito).

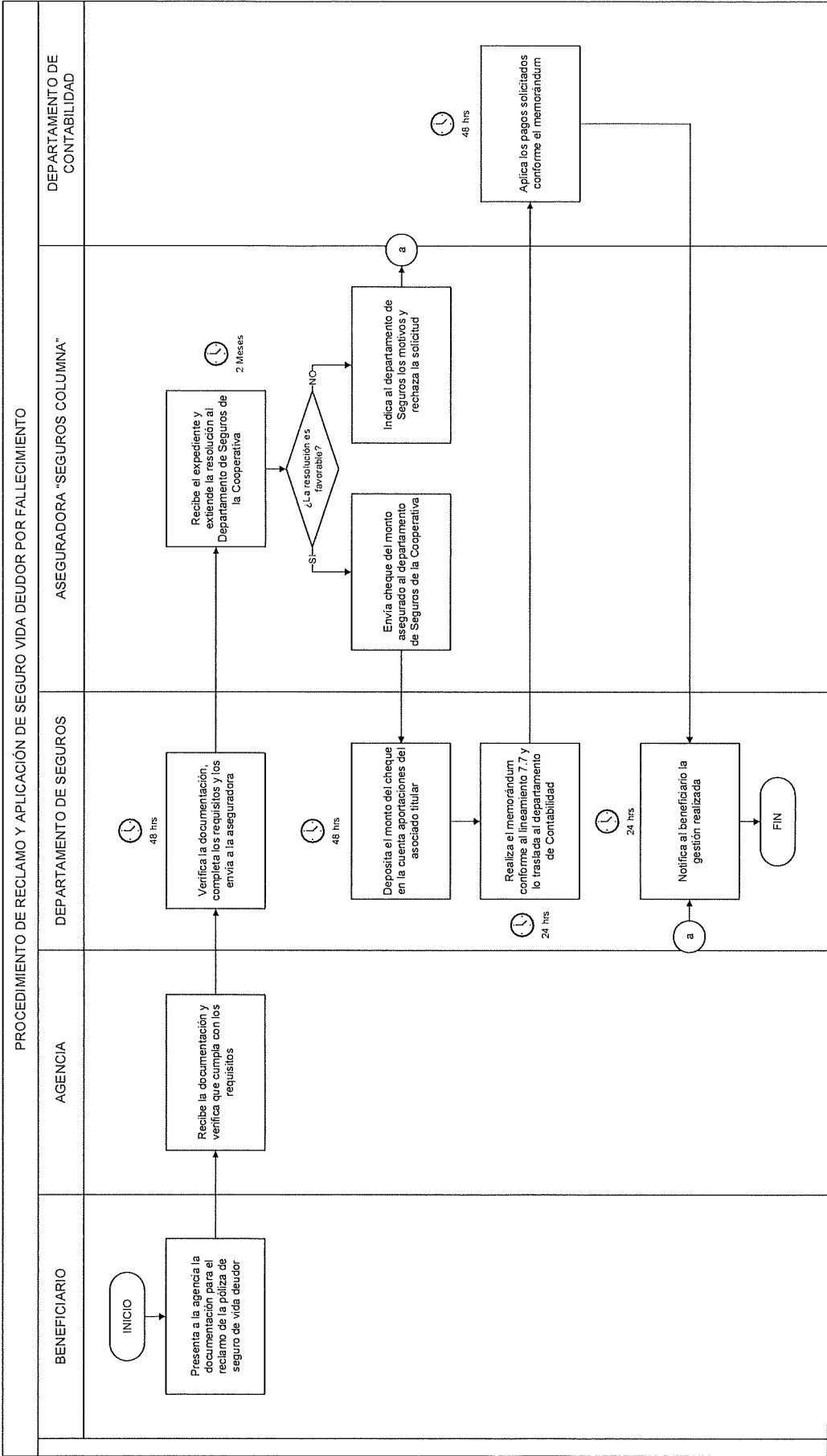
9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Presenta a la agencia los requisitos para el reclamo de la póliza de seguro de vida deudor.	Beneficiario
2	Recibe la documentación y verifica que cumpla los requisitos de conforme al lineamiento 8.3 inciso a y los envía al departamento de Seguros.	Agencia
3	Verifica la documentación y completa el expediente de conforme al lineamiento 8.3 inciso b y hace el traslado a la Aseguradora "Seguros Columna" en un plazo de 48 horas.	Departamento de Seguros

4	<p>Recibe el expediente de reclamo y extiende la resolución al departamento de Seguros de la Cooperativa en un plazo de 2 meses. ¿La resolución es favorable?</p> <p>Si, envía cheque con el monto asegurado al departamento de Seguros de la Cooperativa.</p> <p>No, indica al auxiliar de Seguros los motivos y rechaza la solicitud continúa al paso 8.</p>	Aseguradora "Seguros Columna"
5	Deposita el monto del cheque según la póliza en la cuenta de aportaciones del asociado titular en un periodo de 48 horas.	Departamento de Seguros
6	Realiza el memorando conforme al lineamiento 8.7 y solicita al departamento de Contabilidad aplicar los requerimientos indicados en un periodo de 24 horas.	
7	Aplica los pagos solicitados conforme al memorando realizado por el Auxiliar de Seguros. (48 horas)	Departamento de Contabilidad
8	Notifica al beneficiario la gestión realizada (24 hrs).	Departamento de Seguros

---- CONTINÚA EN EL FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO ----

10. FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



**SG-PR-03 PROCEDIMIENTO DE RECLAMO Y APLICACIÓN DE SEGURO DE CRÉDITO
POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN****1. OBJETIVO**

Establecer una serie de lineamientos y actividades a realizar para gestionar el reclamo y aplicación de seguro de crédito, de las obligaciones crediticias incumplidas por los asociados, conforme a la *Política del Seguro de Crédito de Columna y Anexo 001 Modificación Condición Particular*.

2. ALCANCE

El presente procedimiento es de aplicación únicamente para los activos crediticios que se hayan otorgado con garantía de Seguro de Crédito "Columna" y posean un periodo \geq a 180 días de mora.

3. RESPONSABLES

Se establece como responsable del procedimiento de reclamo y aplicación de seguro de crédito por incumplimiento de obligación al Jefe de Cartera Depurada, Jefe de Cobros, Jefe del Área Jurídico y Jefe de Seguros bajo la supervisión de Gerencia de Negocios y Gerencia Jurídica.

4. ENTRADAS

Reclamos de Seguro de Crédito "Columna".

5. SALIDAS

Monto asegurado, según la póliza.

6. INDICADOR DEL PROCESO

Cantidad e importe total de reclamo de seguros de crédito por incobrabilidad realizados.

Cantidad e Importe total de Créditos cubiertos por el Seguro de Crédito "Columna".

7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Certificación Para Estados de Cuenta.

Formato de Dictamen de Morosidad.

Formato de Primer Aviso.

8. LINEAMIENTOS

8.1. Un crédito se considerará cubierto o garantizado por el Seguro de Crédito "Columna", cuando haya tenido un mínimo de seis amortizaciones mensuales consecutivas, de acuerdo con la tabla de amortizaciones originalmente pactada entre la Cooperativa y el Asociado en el contrato mutuo de concesión del crédito.

8.2. De conformidad con las condiciones de la póliza (CR-45, CR-46, CR-47, CR-48, CR-49, CR-50, CR-51, CR-52, CR-61, CR-69, CR-74, CR-78, CR-93, CR-98, CR-104, CR-107 y CR-108), el límite de aseguramiento de crédito se establece de conforme el "Anexo 001 Modificación Condición Particular":

"TERCERA. OBJETO DEL SEGURO: De conformidad con las condiciones de la presente Póliza, La Compañía garantiza al Contratante, el pago por las pérdidas incurridas como consecuencia de la incobrabilidad de saldos de créditos que no cuenten con una garantía suficiente de sus deudores estableciendo como suma asegurada máxima por persona el 50% del monto del crédito, el cual no podrá ser mayor de la suma asegurada inicial anotada en el Certificado Individual.

Queda entendido y convenido que cuando un deudor contrate una suma asegurada menor o igual al 50% del crédito antes referido, la participación de La Compañía será

en la misma proporción establecida originalmente entre la suma asegurada inicial y el valor inicial del crédito; por consiguiente, La Compañía indemnizará la pérdida en función de la siguiente proporción:

*Indemnización = (Saldo Insoluto del Crédito * Suma asegurada inicial) / Valor inicial del Crédito”.*

SÉPTIMA. SUMA ASEGURADA MÁXIMA POR ASEGURADO: *Se establece como Suma Asegurada máxima el 50% del monto del crédito, el cual no podrá ser mayor de Q. 40,000.00 y/o la suma asegurada inicial establecida en el Certificado Individual de cada asegurado, la que sea menor”.*

- 8.3.** La Cooperativa se obliga a dar aviso de siniestro a la Aseguradora dentro de los términos de las condiciones generales de la póliza quedando como responsable el Jefe de Cobros y el Jefe de Cartera Depurada.
- 8.4.** Se entenderá por incobrable los créditos que, a pesar del seguimiento del cobro administrativo y judicial, no hayan sido pagados transcurrido 180 días desde la fecha en que incurrió en morosidad.
- 8.5.** El Auxiliar de Back Office del área de Cartera Depurada será el responsable de llevar una Bitácora de Seguimiento del monitoreo de los créditos que figuren 90 días de atraso; mismo debe notificar por correo electrónico a la aseguradora el aviso del siniestro al momento de cumplir el plazo antes mencionado.
- 8.6.** Los requisitos que comprenderán el expediente del reclamo de seguro de crédito, serán los siguientes:
- a) Fotocopia del expediente completo de crédito.
 - b) Estado de cuenta del crédito, certificado por el Contador General de la Cooperativa.
 - c) Memorial inicial de la presentación de la demanda, ticket del trámite con el abogado y presentación de la primera resolución de la demanda.

- d) Póliza del seguro de crédito firmada por el asociado.
- e) Dictamen de morosidad.
- f) Bitácora de Seguimiento.

8.7. De ser notificado el primer aviso de incobrabilidad se incluirá en la indemnización los intereses concurridos durante los primeros noventa días de mora reportados; dicha omisión será sancionada aplicando las medidas disciplinarias correspondientes.

8.8. La tasa de interés que se aplica para este beneficio será la indicada en el contrato mutuo celebrado entre el asociado y la Cooperativa, considerando hasta una tasa máxima de tolerancia de 18% anual.

8.9. La aseguradora notificará a la Cooperativa en un periodo de treinta días hábiles y extenderá un cheque por cada uno de los casos autorizados, mismos se entregarán a nombre de **Cooperativa Parroquial Guadalupeana, R.L.** al Departamento de Seguros, quien debe notificar en un tiempo de veinticuatro horas por correo electrónico al Jefe de Cobros, Jefe de Cartera Depurada y al Auxiliar de Back Office.

8.10. El departamento de Seguros debe depositar los cheques del reclamo de seguro de crédito a la cuenta de aportaciones de los asociados deudores, posterior a la notificación realizada al Jefe de Cobros, Jefe de Cartera Depurada y al Auxiliar de Back Office.

8.11. El Auxiliar de Back Office es el encargado de solicitar al departamento de Contabilidad la aplicación de los montos autorizados por la aseguradora a los activos crediticios afectados.

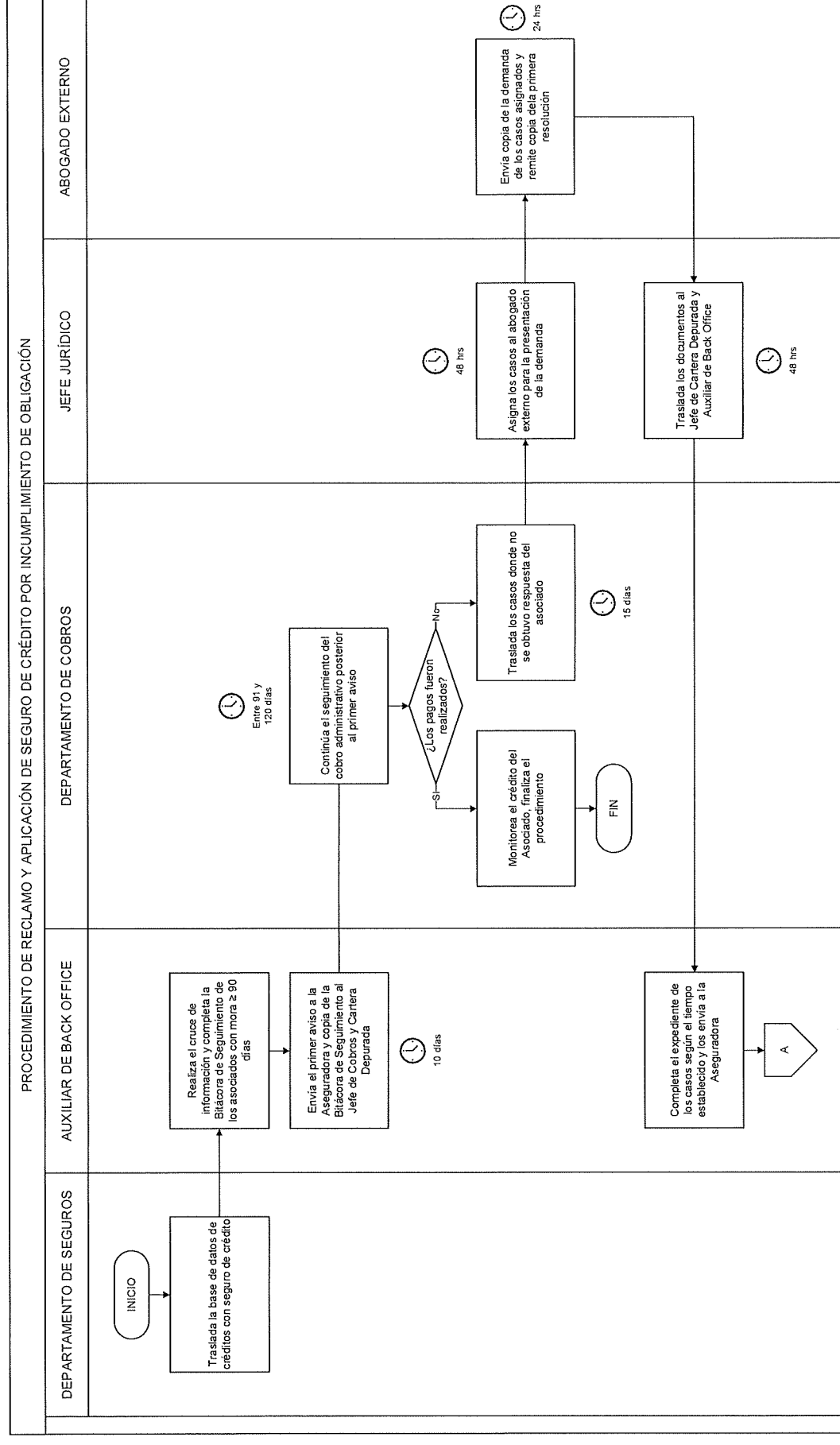
8.12. El saldo insoluto que no fue cubierto por la póliza del seguro de crédito debe ser notificado al Jefe de Cobros y Jefe de Cartera Depurada para realizar el debido seguimiento.

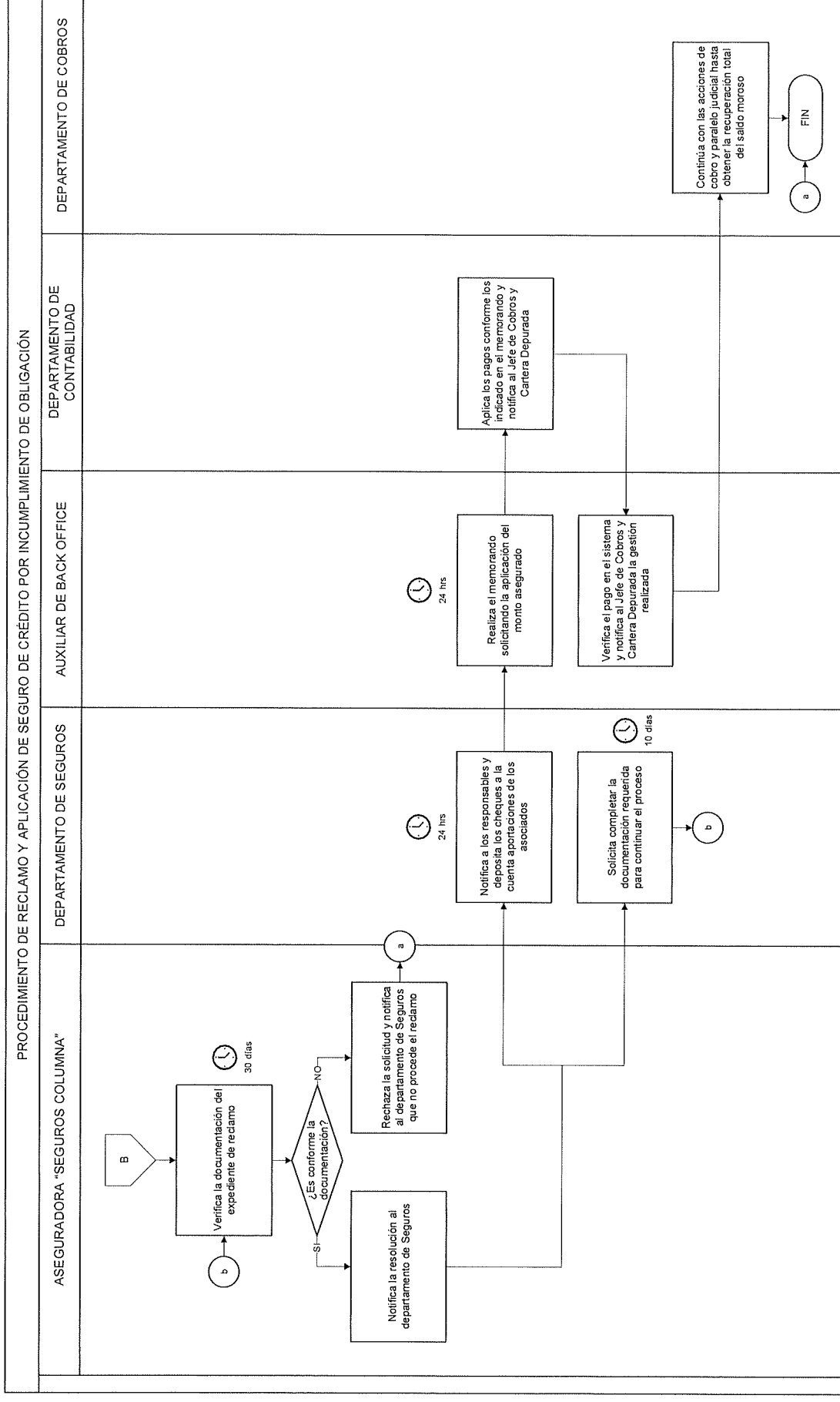
9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	Traslada mensualmente la base de datos de créditos que cuentan con seguros de crédito columna al Auxiliar de Back Office.	Departamento de Seguros
2	Realiza el cruce de información con la base de datos enviada por el departamento de Seguros y completa la Bitácora de Seguimiento de los asociados con mora ≥ 90 días, incluyendo la siguiente información: CIF, Nombre de Asociado, Número de Crédito, Días en mora, Saldo Proyectado, Tipo de Garantía, No. de Póliza, No. de Certificado y otros.	Auxiliar de Back Office
3	Envía el primer aviso de forma física y digital a la Asegurada "Seguros Columna" de los créditos con mora ≥ 90 días, adjuntando la Bitácora de Seguimiento con copia al Jefe de Seguros, Jefe de Cartera Depurada y Jefe de Cobros, en un plazo no mayor de 10 días de asignada la Cartera de Créditos.	
4	<p>Continúa el seguimiento de cobro administrativo verificando los pagos realizados a los créditos en mora, en el período de 91 y 120 días posterior al primer aviso. ¿Los pagos fueron realizados?</p> <p>Si, finaliza el procedimiento, pero monitorea el crédito del asociado.</p> <p>No, traslada al departamento Jurídico los casos donde no se obtuvo respuesta del asociado, dentro de los primeros 15 días hábiles del mes.</p>	Departamento de Cobros
5	Asigna los casos al abogado externo para la presentación de la demanda.	Jefe Área Jurídica
6	Envía copia de la demanda de los casos asignados al Jefe Área Jurídica en un plazo no mayor de 15 días, y al ser notificado remite copia de la primera resolución que admite la demanda para su trámite, en un plazo no mayor de 24 de hrs.	Abogado Externo
7	Traslada copia de la demanda y copia de la primera resolución que admite la demanda al Jefe de Cartera Depurada y al Auxiliar de Back Office, en un plazo de 48 hrs.	Jefe Área Jurídica

8	Completa el expediente de reclamo de seguro de los casos que cumplan el tiempo \geq a 180 días en mora, de acuerdo a la documentación establecida en el lineamiento 8.6 y lo envía a la Aseguradora "Seguros Columna".	Auxiliar de Back Office
9	<p>Verifica la documentación del expediente de reclamo (30 días). ¿Es conforme la documentación?</p> <p>Si, notifica al Jefe de Seguros de la Resolución, continúa en el paso 10.</p> <p>No, Rechaza la solicitud y notifica al departamento de Seguros que no procede el reclamo del seguro de Crédito, finaliza el procedimiento.</p>	Aseguradora "Seguros Columna"
10	Notifica al Jefe de Cartera Depurada, Jefe de Cobros y al Auxiliar de Back Office la aprobación de la Aseguradora "Seguros Columna" y deposita los cheques de las pólizas autorizadas a la cuenta de aportaciones de los asociados.	Departamento de Seguros
11	Solicita que se complete y/o corrija la documentación del expediente de reclamo del seguro, las cuales deben ser atendidas por el Auxiliar de Back Office en un plazo no mayor de 10 días, regresa al paso 8.	
12	Realiza el memorando solicitando al departamento de Contabilidad la aplicación de los pagos de los créditos asegurados.	Auxiliar de Back Office
13	Aplica los pagos de conforme al memorando enviado por el Auxiliar de Back Office y notifica al Jefe de Cobros y Cartera Depurada de los saldos insolutos.	Departamento de Contabilidad
14	Verifica el pago en el sistema y lo registra en la Bitácora de Seguimiento, archivando copia del cheque y notificando al jefe de Cartera Depurada y al Jefe de Cobros la gestión realizada.	Auxiliar de Back Office
15	Continúa con las acciones de cobro y paralelo judicial hasta obtener la recuperación total del saldo moroso (capital, interés, mora, costas y gastos y entre otros) incluyendo el monto cancelado por la aseguradora.	Departamento de Cobros

10. FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO





DEFINICIONES

Saldo insoluto: es la cantidad que resta una vez que se aplique el pago por la cobertura del seguro de crédito.

Seguro de crédito: proporciona una cobertura a la Cooperativa contra las pérdidas sufridas por la insolvencia o morosidad de los asociados deudores.

Seguro vida de deudor: beneficio de la Cooperativa por medio de una póliza que cubre el saldo deudor de la obligación otorgada por la Cooperativa; en caso de fallecimiento del asociado titular.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN GENERAL	FECHA DE CAMBIO

ANEXOS

Formulario Declaración Jurada Deudores.



DECLARACIÓN JURADA DEL RECLAMANTE

IMPORTANTE: Llene completamente este formulario.

PÓLIZA: _____ MONTO: Q. _____

01. Nombre del Reclamante: **Cooperativa Parroquial Guadalupe, R.L.**
02. Dirección del Reclamante: **14 Avenida 1-65 Zona 14, Guatemala** Tél.: **2414-3030**
03. Parentesco con el asegurado: **Asociado**
04. Nombre del representante legal (en caso de préstamo): **Cristian Alfredo Alas Torres**
05. Documento Personal de Identificación DPI: **XXXX XXXXX XXXX**
06. El reclamante es, tiene parentesco o es asociado a una persona políticamente expuesta: **Si _____ No _____ x _____**
07. Nombre del Asegurado: _____
08. Dirección del Asegurado: _____
09. Lugar y fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
10. Ocupación del Asegurado: _____
11. Causa de la muerte o Incapacidad: _____
12. Lugar y fecha de Siniestro: _____
13. Nombre del médico y/o institución hospitalaria que lo asistió: _____
14. Nombre (s) de beneficiario (s): **Cooperativa Parroquial Guadalupe, R.L.**

Lugar y fecha: _____ Firma: _____

RECLAMANTE

Hago constar que todas las declaraciones hechas en este formulario son verídicas y completas según mi leal saber y entender. Convengo en suministrar declaraciones de los médicos que asistieron o trataron al Asegurado, así como los demás documentos que exija la compañía por pertinentes a esta reclamación, y convengo también en que tales declaraciones o documentos deberán por este medio constituir y formar parte integrante de las pruebas del siniestro. Al suministrar esta forma e investigar el caso, la compañía no queda obligada a admitir la validez de cualquier reclamo ni a renunciar a sus derechos por la infracción de cualquiera de las condiciones de la póliza.

AUTENTICA O LEGALIZACIÓN:

Firma: _____
RECLAMANTE

Boleta de Ingreso

BOLETA DE INGRESO

CUENTA No.:
CIF.:

MONTO APERTURA:
FECHA DE APERTURA:
FECHA IMPRESIÓN:

NOMBRE:
DIRECCIÓN:
MUNICIPIO:

CEDULA / DPI:
ZONA:
DEPARTAMENTO:

Autorizo para disponer de la cuenta a:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	FIRMAS
	CED: DPI: PAS:	
	CED: DPI: PAS:	
	CED: DPI: PAS:	

INSTRUCCIONES ESPECIALES.

Las personas designadas como beneficiarios según los porcentajes indicados son las autorizadas para que retiren los fondos que me pertenecen en caso de fallecimiento; previa deducción de cualesquiera sumas que adeude a la Cooperativa.

Nombre como beneficiarios de esta cuenta a:

No	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOMICILIO	%
1					
2					
3					
4					
5					

Observaciones:

Señor Gerente General de GUADALUPANA, R.L. Solicito por este medio sea aceptado(a) como asociado(a) de la Cooperativa. Declaro que conozco y acepto las disposiciones de los Estatutos y reglamentos de la cooperativa. Declaro que la información que he proporcionado es verdadera y en forma expresa autorizo a la cooperativa para que pueda verificarla, así también autorizo voluntariamente a ser consultado en las centrales de riesgo y buros y que la información recopilada y/o proporcionada por entidades públicas o privadas y la generada de relaciones contractuales, crediticias o comerciales, sea reportada a entidades que prestan servicios de información, centrales de riesgo o buros de crédito para ser tratada, almacenada o transferida, y autorizo expresamente a las entidades que prestan servicios de información, centrales de riesgo y buros de crédito a recopilar, difundir o comercializar reportes o estudios que contengan información sobre mi persona, según artículo 64 Ley de Acceso a la Información Pública, así también que la cooperativa pueda utilizar mis datos de números de teléfono y correo para enviar a mi persona información.

FIRMA O IMPRESIÓN DIGITAL AHORRANTE

FIRMA O IMPRESIÓN DIGITAL COOPERATIVA

PERSONA INDIVIDUAL/JURÍDICA VALIDADA EN LISTAS OFAC-ONU, SIN COINCIDENCIA EXACTA
NACIONALIDAD DE LA PERSONA INDIVIDUAL VALIDADA EN LISTA GAFI, SIN COINCIDENCIA
NOMBRE DE LA PERSONA INDIVIDUAL VALIDADA EN LISTAS PEP, SIN COINCIDENCIA EXACTA
NOMBRE DE LA PERSONA INDIVIDUAL VALIDADA EN LISTA CPE, SIN COINCIDENCIA EXACTA

Certificación Para Estados de Cuenta.

TOTAL, DE PRÉSTAMO: (EN LETRAS Y NÚMEROS)

Seguro de Deudores
No. (NÚMERO DE PÓLIZA)

El infrascrito Contador de Cooperativa de Ahorro y Crédito Integral Parroquial Guadalupeana, Responsabilidad Limitada, registrado en la Superintendencia de Administración Tributaria SAT, bajo el número (COLOCAR NIT EN LETRAS Y NÚMEROS), -----

CERTIFICA

Estado de cuenta para enviar a Columna Compañía de Seguros, S.A., extendiendo, sello y firma la presente en papel membretado, en la ciudad de Guatemala el día 25 de febrero de 2021.

(NOMBRE COMPLETO)
Contador General

Dictamen de Morosidad.**MEMORANDO**

Para: Columna Compañía de Seguros, S.A.
De: Nombre / jefe del Departamento de Cobros
Fecha: ____ de ____ de ____
Asunto: Informe de la Gestión del Crédito con Garantía
Garantía de Seguro No. _____

Deseándole éxito en el desarrollo de sus actividades cotidianas; de manera atenta y por este medio, hacemos de su conocimiento de que a nuestro(a) Asociado(a) _____, con CIF. _____, el ____ de ____ de ____ le fue otorgado el Crédito Fiduciario _____ por un monto de Q. _____, a un plazo de ____ meses con vencimiento el ____ de ____ de _____, con Garantía de Seguro de Crédito, según Contrato o Reconocimiento de Deuda No. _____, debidamente autenticado y legalizado por el Licenciado _____. Crédito que hoy por hoy, se encuentra en nuestra Cartera Morosa, con ____ días en atraso y un saldo de capital insoluto de MONTO EN LETRAS (Q. MONTO EN NÚMEROS). Motivo que impulsó su seguimiento, inicialmente por medio de la gestión administrativa desde el ____ de ____ de ____; hasta su gestión jurídica a partir de la presentación de la demanda judicial el ____ de ____ de _____, bajo la dirección y procuración de _____ en el Juzgado Quinto de Paz Civil del Departamento y Municipio de Guatemala, según proceso Ejecutivo _____, a cargo del Oficial III y Notificador III.

Cabe mencionar que se llegó a la determinación descrita, ya que el(la) socio(a) deudor(a), ha hecho caso omiso a los requerimientos realizados de forma verbal y escrita (gestión telefónica y visita de campo), por los Gestores de Cobros de este Departamento. Según información facilitada por trabajador de Camposanto Los Cipreses S.A., ella está laborando en dicha entidad pero casi no la ven porque se mantiene realizando trabajo de campo, pero al momento de verla le trasladaran la información, son herméticos con la información.

Por lo que, habiéndose establecido e informado lo que antecede, les solicitamos se sirvan considerar el presente informe para su integración al expediente para reclamo para la ejecución de la garantía.

Agradeciendo su amable atención.

NOMBRE
Jefe del Departamento de Cobros

Formato de Primer Aviso.

Guatemala, __ de _____ de ____

Señores
Seguros Columna, Compañía de Seguros, S.A.
Presente

Estimados señores:

Reciban un cordial saludo de parte de nuestra Cooperativa.

El motivo de la presente es para dar formal aviso de incobrabilidad o siniestro, con la finalidad de atender a lo estipulado en la cláusula decimocuarta de las Condiciones Generales de la Póliza de seguro y lo que establece el Artículo 9 de la "POLITICA DEL SEGURO DE CRÉDITO DE COLUMNA, COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A." aprobada por el Consejo de Administración según Acta No. 265 punto No.8 de fecha 25 de octubre de 2017; y actualizada según Acta No. 263 punto No. 9 de fecha 21 de noviembre de 2019.

El crédito que se ha detectado que se encuentra en morosidad mayor a noventa días con garantía de Seguro de Crédito, es el número _____, del asociado _____, con número de CIF _____, con un saldo que asciende a Q. _____.

El valor de este crédito es estimativo, por lo que cuando se presente la documentación para realizar el formal reclamo podrá variar en cuantía.

Atentamente,

NOMBRE
Jefe de Cartera Depurada

cc: Archivo