



Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Dismembración o inutilización e Incapacidad Total Temporal, Desempleo.

Fecha de contabilización del crédito			Oficina			Ciudad		
Die	Mes	Año	VILLANUEVA			VILLANUEVA		
20	08	2015						
Tomador		NIT	Vigencia Desde		Vigencia Hasta		Fin del crédito a las 24 horas	
BBVA COLOMBIA S.A.		860.003.020-1	20 08 2015		FIN CREDITO			

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombres y Apellidos			Identificación			Educativa		
NOE DIAZ HOLGUIN			09000004077472 1			054		
Dirección			Teléfono			Ciudad		
CRA 001 001 001 VEREDA LA PALMER			311 -2642781			GARAGOA		
Fecha de Nacimiento		Día	Mes	Año	Sexo	Profesión	Ocupación	
05 05 1961					M	GANADERO	SIN PROFESION ACADEMICA	

**DATOS SEGURO**

Tasa	Extra prima	Anexos ITP/ITT	Obligación N°	Valor de la obligación (Valor Asegurado)
1.1340		SI NO	00130950003600189902	\$25.500.000,00
Prima Anual	\$289.175,00	Periodicidad	MENSUAL	Valor prima
				\$24.098,00

Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de Libranza)

Nombres y Apellidos	Parentesco	% Participación

Todas las preguntas debe ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de asegurabilidad									
Estatura	170	cm	Peso	72	Kg	Fuma	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Cigarrillos Días
Deportes que practica									

	SI	NO
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?	<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Ha sido sometido a tratamiento anti-alcohólico o por drogadicción?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?		<input checked="" type="checkbox"/>
Trastornos mentales o psiquiátricos		<input checked="" type="checkbox"/>
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		<input checked="" type="checkbox"/>
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		<input checked="" type="checkbox"/>
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna		<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón		<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades renales-cálculos-próstata-testículos		<input checked="" type="checkbox"/>
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio		<input checked="" type="checkbox"/>
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		<input checked="" type="checkbox"/>
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos		<input checked="" type="checkbox"/>
Cáncer o tumores de cualquier clase		<input checked="" type="checkbox"/>
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?		<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.		<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		<input checked="" type="checkbox"/>

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fecha de ocurrencia:

Problemas de tendones hace 12 años en los pies

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verdaderas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. En créditos de libranza, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley. Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida.

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA seguros de vida Colombia s.a. Toda información que posea sobre mi salud y/o epícrisis o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

BBVA Seguros, recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente, y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponibles en www.bbvasseguros.com. El cliente imparte de manera previa, expresa e informada las siguientes autorizaciones. A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. como responsables del tratamiento, a los encargados del mismo o a quien represente sus derechos, para las siguientes finalidades: El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, en normas extranjeras e internacionales, análisis de riesgos, generación de estadísticos de control, supervisión, muestreo, mercadeo y comercialización de productos, verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios, en desarrollo de lo anterior los mismos podrán: a) almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar a responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que tenga los mismos fines así como a contratistas y/o terceras personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales legales, contractuales, que permitan el desarrollo del objeto social de la Aseguradora, la información de carácter personal, incluida la de carácter financiero, así como aquella que se derive de la relación y/u operaciones que llegue a celebrarse con el responsable del tratamiento o que llegaren a conocer, siempre que a tales compañías, contratistas, y/o terceros se les exija cumplir la ley Colombiana sobre la protección o tratamiento de datos personales y las políticas internas del BBVA; b) transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, y suministrar toda la información para que los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, accesorios y conexos del responsable, los encargados y demás sujetos citados igualmente, se informe que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 las cuales puede ejercer observando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web.

**ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL**

ADICIONAL AL PAGO DEL 100% DE LAS CUOTAS DEL PRÉSTAMO ADEUDADO (HASTA 6 CUOTAS) SE PRESTARÁN LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO QUE CONSISTE EN TENDENCIAS LABORALES, FORMACIÓN Y DESARROLLO ASESORÍA LABORAL, ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM VITAE, REFERENCIACIÓN DE BOLSA DE EMPLEO, ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO, LA MORAL EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO ART. 1068 CÓDIGO DE COMERCIO

FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR.

Para constancia se firma en Villanueva, 20 de los meses de 08 de 2015.

Noe Diaz Holguin  
Asegurado

*[Firma]*  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

BBVA SEGUROS DE VIDA

DECLARACION PERSONAL DE SALUD

NUMERO DE CONTRATO VINCULADO: 00130950129600189902

DATOS DEL PARTICIPE

NOMBRE: NOE DIAZ HOLGUIN  
TIPO DE PARTICIPACION: TITULAR  
ESTATURA: 170 cms. PESO: 072 kgs.

CUESTIONARIO DE SALUD

Fuma Usted?: NO

PADECE O HA PADECIDO alguna de las afecciones o trastornos siguientes?:

- a) Tuberculosis, neumonía, enfisema, silicosis: \_\_\_\_\_ NO  
b) Lesión o debilidad del corazón, infartos, problemas de presión arterial: \_\_\_\_\_ NO  
c) Epilepsia, parálisis, enfermedad mental: \_\_\_\_\_ NO  
d) Enfermedad del bazo, hígado, riñones, páncreas: \_\_\_\_\_ NO  
e) Leucemia, diabetes mellitus, hepatitis B, meningitis: \_\_\_\_\_ NO  
f) Sida: \_\_\_\_\_ NO  
g) Cáncer, tumores malignos: \_\_\_\_\_ NO  
h) Sufre usted alguna incapacidad total o parcial permanente?: \_\_\_\_\_ NO

Tiene conocimiento de padecer alguna enfermedad que no haya sido aludida directamente en este cuestionario?: \_\_\_\_\_ NO

Realiza Usted alguna de las siguientes profesiones y/o actividades peligrosas?:

Andinismo, Buceo, Automovilismo, Motociclismo, Paracaidismo, Parapente, Ala Delta, Ultraligeros, Trabajo con Explosivos, Bombero, Miembro de las Fuerzas Militares, Representante Político, Escolta, Vigilante, Miembro de la Fiscalía, Minero, Piloto Empleado de Casino, Deportista Profesional, u otras profesiones riesgosas: \_\_\_\_\_ NO

Noe Diaz Holguin  
FIRMA DEL PARTICIPE: NOE DIAZ HOLGUIN  
4077 472

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO  
DEUDORES BANCASEGUROS****AMPARO BÁSICO**

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

**EXCLUSIONES**

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

**CONDICIONES GENERALES****CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR**

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

**CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO**

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

**CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS**

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

**CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

**CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

**CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por “LA COMPAÑÍA”, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

## **CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

## **CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

## **CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN**

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

## **CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

## **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD**

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

## **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

## **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

## **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

## **CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO**

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

## **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES**

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a “LA COMPAÑÍA” las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que “LA COMPAÑÍA” esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de “LA COMPAÑÍA”, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, “LA COMPAÑÍA” podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

“LA COMPAÑÍA” pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

## **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN**

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

## **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN**

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

## **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES**

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se registrá de acuerdo con la ley.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES**

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se registrá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO**

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

**ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

**1. AMPAROS****1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

**2. CONVERTIBILIDAD**

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

**ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES**

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

**AMPARO**

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

**CAUSALES DE TERMINACIÓN**

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

**CONDICIONES PARTICULARES**

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

**CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.

**BBVA****BBVA Seguros**

**FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES**  
Presentación de reclamación Siniestro

Ciudad: Villanueva Fecha: 05-08-2019

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)**

Nombre Completo: Noe Diaz Holguin Tipo y Número de Identificación: cc 4077472

**INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)**

Nombre Completo: Noe Diaz Holguin Tipo y Número de Identificación: cc 4077472

Correo Electrónico: andrita7845@hotmail.com Teléfono Fijo: 3115228876 Celular: 3115228876

**Reclamo por el siguiente Motivo:**

Fallecimiento (Vida)  Incapacidad Total y Temporal (ITT)  Hogar (IT)   
Incapacidad Total y Permanente (ITP)  Desempleo (DS)  Hurto (HT)

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

Documentos	Vida	ITP	ITT	DS	IT	HT
Formato de solicitud de indemnización	X	X	X	X	X	X
Registro civil de defunción	X					
Acta de levantamiento del cadáver (aplica para muerte accidental)	X					
Calificación de la incapacidad (Emtida por la Junta Medica Regional o Nacional de Calificación)		X				
Incapacidad (Certificación de la EPS o medico tratante del mes de incapacidad)			X			
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X				
Historia clínica (amplia y completa con antecedentes patológicos)	X	X	X			
Documentos beneficiarios (Demostrando parentesco) (No aplica para Hipotecario)	X					
Certificación de su anterior empleador ( donde indica el tipo de contrato, fecha de ingreso, fecha de terminación y causa del despido, y/o copia del contrato.)				X		
Declaración juramentada 30 días posterior a la fecha de despido y así sucesivamente durante los siguientes 6 meses si esta desempleado.				X		
Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación				X		
Fotografías de los bienes afectados					X	
Cotización de reparación o reposición de los bienes afectados					X	
Denuncia penal						X
Certificación de BBVA Colombia S.A., indicando el valor, fecha y hora exacta de los retiros objeto de hurto.						X

\*La aseguradora podrá solicitar documentación adicional en caso de ser requerido

Escribenos al correo [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)  
o comunícate en Bogotá al 307 80 80 o a nivel nacional al 018000 934 020

Noe Diaz Holguin  
Firma del Cliente o Reclamante  
Cedula:

Señores

BBVA COLOMBIA S.A.

Ciudad

REF.- FORMALIZACIÓN DE RECLAMACIÓN POR SINIESTRO PARA LA AFECTACIÓN DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CONTEMPLADO EN EL SEGURO DE GRUPO VIDA DEUDORES.

Apreciados Señores:

Quien suscribe, **NOE DIAZ HOLGUIN**, mayor de edad, residente y domiciliado en San Luis de Gaseno (Boyacá), identificado con la cédula de ciudadanía **4.077.472**, actuando en mi calidad de **DEUDOR** de esa entidad financiera y **ASEGURADO** dentro de la PÓLIZA DE GRUPO VIDA DEUDORES que ustedes tienen contratada con una Compañía de Seguros; les estoy adjuntado fotocopia del DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL No. 4077472 - 4745 emitido el 19 DE JULIO DE 2019 por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, en el cual se me dictaminó una PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL 79,82%, con el fin que ustedes como **BENEFICIARIOS** de dicho seguro, procedan a presentar la correspondiente **RECLAMACIÓN POR SINIESTRO** ante la Compañía de Seguros, adjuntándoles la fotocopia de la **HISTORIA CLÍNICA** que ya les había aportado como la constancia del **SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN** No. 0013 - 0950 - 1 - 2 - 9600189902 que les adeudo, para que dicha aseguradora les indemnice el valor de la misma en cumplimiento de las obligaciones emanadas de dicho **CONTRATO DE SEGURO**, quedando por lo tanto **SALDADA MI OBLIGACIÓN**.

Sin otro particular y quedando a la espera de sus importantes comentarios, solicitándoles de una vez se me expida el correspondiente **PAZ Y SALVO** una vez la Compañía de Seguros los indemnice, me suscribo

Atentamente,

Ana Isabel Arango  
21119718

Firma A ruego por no  
poder firmar.

NOE DIAZ HOLGUIN

c.c. 4.077.472

VEREDA PALMERITAS DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DE GASENO



Bogotá, Agosto 27 de 2019

Señores

**BANCO BBVA COLOMBIA**

Sucursal Villanueva.

Villanueva Casanare.

REF. TOMADOR: BBVA COLOMBIA S.A.  
 POLIZA: VGDB No. 138  
 ASEGURADO: NOE DIAZ HOLGUIN  
 CEDULA: 4077472  
 SINIESTRO: VGDB-13214  
 OBLIGACION: 00130950009600189902

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de Incapacidad Total y Permanente, de acuerdo con el dictamen numero 4077472-4745 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca el 19 de Julio de 2019, con una pérdida de capacidad laboral del 79.82%, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la Historia clínica de la Clínica Medilaser S.A. del 04 de abril de 2013, encontramos que el señor Noe Diaz Holguin, tiene antecedentes patológicos de Mielopatía en enfermedades clasificadas, adicional según la calificación de la pérdida de capacidad laboral del 19 de julio de 2019 presento politraumatismo a nivel cervical y Toracolumbar con fracturas a nivel C5-C6 al caer al rio desde una altura de 15 metros hace 24 años. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

Ingreso: 0000344165      Fecha Historia: 4/04/2013 8:51:18 a. m.      # Autorización: 1017120      **Página 2/2**  
 Fecha Ingreso: 4/04/2013 7:08:00 a. m.      Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto  
 Identificación: 4077472      Nombres: NOE      Apellidos: DIAZ HOLGUIN  
 Número de Folio: 1      Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA

Extremidades:  N  AN  
 Neurológica:  N  AN      paraplejía de predominio derecho espástica con hiperreflejsi y babinski, hipoestesia con nivel de T10 termoalgésica.  
 Piel:  N  AN  
 Observaciones:

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		<input checked="" type="checkbox"/>

**ANALISIS**

Paciente con histopiroa de TRM con paraplejía posterior sin intervenciones quirúrgicas y recuperación posterior, per presenta deterioro neurológico nuevamente por lo que es remituido requiere de IRM de columna toracica y lumbar simple y contraste,

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

**IMAGENES DX EXTRAMURAL:**

Código Servicio	Servicio	Cantidad
402020019	RESONANCIA MAGNETICA CON GADOLINIO DTPA-AGREGAR AL EXAMEN-	2
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1
	Observaciones: IRM de columna toracica simple y contraste	
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1
	Observaciones: IRM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE Y CONTRASTE.	

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece 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 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.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

Teniendo en cuenta que el señor Noe Diaz Holguin, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 20 de Agosto de 2015, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Atentamente,



Apoderado General  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Señores:

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ**

[juridica@juntaregionalbogota.co](mailto:juridica@juntaregionalbogota.co).

E. S. D.

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN HISTORIA CLINICA CON DESTINO A PROCESO**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

## I. PETICIÓN

Solicito respetuosamente se remita al correo electrónico [cmpl83bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl83bt@cendoj.ramajudicial.gov.co) y al correo [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), la información solicitada con copia auténtica, transcrita y completa con destino al JUZGADO OCHENTA Y TRES CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (TRANSITORIAMENTE JUZGADO 65 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE), dirigida al proceso RADICADO: 11001400308320210092800. Lo anterior, como quiera que el señor NOE DIAZ HOLGUIN fue valorado por ustedes para emitir el dictamen de Pérdida de capacidad laboral No. 4077472-4745 y en ese sentido pueden de primera mano contar ellos, documentos necesarios en el proceso para que obren como prueba. Razón por la que solicito se aporte la misma al proceso correspondiente:

:

1. La **historia clínica del señor NOE DIAZ HOLGUIN, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 4.077.472 de San Luis de Gaceno**, correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2020.
2. Se remita el dictamen de pérdida de capacidad laboral dictamen de Pérdida de capacidad laboral No. 4077472-4745 de fecha 19 de julio de 2019 practicado al señor NOE DIAZ HOLGUIN y suscrito por los profesionales Ana Lucia López Villegas, Jorge Alberto Álvarez Lesmes y Nubiola Osorio de Zuluaga.
3. Se indique la fecha en que el señor NOE DIAZ HOLGUIN inició su proceso para ser calificado y valorado, así como la constancia de notificación del dictamen de PCL.

## II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

*“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por*

*consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”*

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del juzgado ([cmpl83bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl83bt@cendoj.ramajudicial.gov.co))

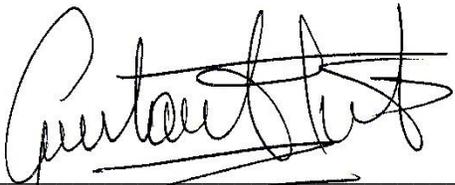
### III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- Poder otorgado por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- Copia de la cédula de ciudadanía del señor NOE DIAZ HOLGUIN

### IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Cra 11A # 94A - 23 Of 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

---

**DERECHO PETICIÓN A JRCI BOGOTA-DOCUMENTOS DE NOE DIAZ HOLGUIN- ANA NOVOA Y OTRO vs BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.-RADICADO: 11001400308320210092800 // YVJD -C**

---

**Desde** Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

**Fecha** Vie 07/03/2025 7:01

**Para** Juridica - JRCIBC <juridica@juntaregionalbogota.co>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

ANEXOS D PETICION DOCUMENTOS NOE DIAZ HOLGUIN.pdf; DERECHO PETICION HC JRCI BOG-NOE DIAZ HOLGUIN.pdf;

Señores:

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ**

[juridica@juntaregionalbogota.co](mailto:juridica@juntaregionalbogota.co).

E. S. D.

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN HISTORIA CLINICA CON DESTINO A PROCESO**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso.

Atentamente,

---

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

# NOTIFICACIONES



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

**EPS SALUD TOTAL**

notificacionesjud@saludtotal.com.co

E. S. D.

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN HISTORIA CLINICA CON DESTINO A PROCESO**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

## I. PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida al correo electrónico [cmpl83bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl83bt@cendoj.ramajudicial.gov.co) y al correo [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), la copia auténtica, transcrita y completa de la totalidad de la **historia clínica del señor NOE DIAZ HOLGUIN, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 4.077.472 de San Luis de Gaceno**, correspondiente al periodo que va desde el año 2010 hasta el año 2020, con destino al JUZGADO OCHENTA Y TRES CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ (TRANSITORIAMENTE JUZGADO 65 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE), dirigida al proceso RADICADO: 11001400308320210092800. Lo anterior, como quiera que el señor NOE DIAZ HOLGUIN se encontraba afiliado en vida a la **EPS SALUD TOTAL** y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica del paciente, necesaria en el

proceso para que obre como prueba. Razón por la que solicito se aporte la misma al proceso correspondiente.

## II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

*“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”*

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del juzgado ([cmpl83bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl83bt@cendoj.ramajudicial.gov.co))

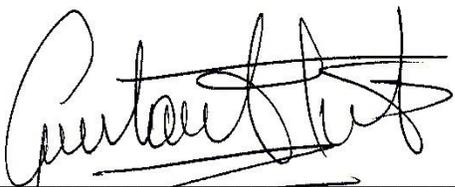
### III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- Poder otorgado por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- Copia de la cédula de ciudadanía del señor NOE DIAZ HOLGUIN

### IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Cra 11A # 94A - 23 Of 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

---

**DERECHO PETICIÓN A EPS SALUD TOTAL-HISTORIA CLINICA DE NOE DIAZ HOLGUIN- ANA NOVOA Y OTRO vs BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.-RADICADO: 11001400308320210092800 // YVJD -C**

---

**Desde** Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

**Fecha** Vie 07/03/2025 7:01

**Para** notificacionesjud@saludtotal.com.co <notificacionesjud@saludtotal.com.co>

 2 archivos adjuntos (1 MB)

ANEXOS D PETICION DOCUMENTOS NOE DIAZ HOLGUIN.pdf; DERECHO PETICION HC EPS SALUD TOTAL-NOE DIAZ HOLGUIN.pdf;

Señores:

**EPS SALUD TOTAL**

notificacionesjud@saludtotal.com.co

E. S. D.

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN HISTORIA CLINICA CON DESTINO A PROCESO**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso.

Atentamente,

---

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

# NOTIFICACIONES

E- mail: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



**Aviso de Confidencialidad:** La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

**Confidentiality Notice:** The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

# CLINICA MEDILASER S.A.

813001952-0

## REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 0000344165      Fecha Historia: 4/04/2013 8:51:18 a. m.      # Autorización: 1017120      Página 1/2  
Fecha Ingreso: 4/04/2013 7:08:00 a. m.      Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto  
Identificación: 4077472      Nombres: NOE      Apellidos: DIAZ HOLGUIN  
Número de Folio: 1      Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA

### IDENTIFICACIÓN

Apellidos: DIAZ HOLGUIN      Tipo Documento: CC      Numero: 4077472  
Nombres: NOE      Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)  
Dirección: LAS FLORES - SAN LUIS DE GACENO - SAN LUIS DE GACENO      Sexo: MASCULINO  
Teléfono: 3118949643 - 3118949643      Grupo:      RH:  
Entidad Responsable: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA      Tipo Afiliado: NO APLICA  
Segurad Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA      Estado Civil: CASADO  
Tipo Paciente: SUBSIDIADO      Grupo Étnico:  
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

### ANAMNESIS

Motivo de Consulta: no puede caminar.  
Enfermedad Actual: Refiere el paciente presentar de 16 años, paraplejia, posteri a caída de un puente, con mejoría parcial, y actualmente perdida nuevamente de la fuerza de Ms >ls, sensibilidad conservada.

### ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --  
Quirúrgicos: -- No Refiere --  
Transfusionales: -- No Refiere --  
Inmunológicos: -- No Refiere --  
Alérgicos: -- No Refiere --  
Traumáticos: -- No Refiere --  
Psicológicos: -- No Refiere --  
Farmacológicos: -- No Refiere --  
Familiares: -- No Refiere --  
Tóxicos: -- No Refiere --  
Otros: -- No Refiere --

### REVISION POR SISTEMAS

sin datos de importancia

### OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/80 mmHg      TAM: 93,33 mmHg      FC: 72 lpm      FR: 12 rpm      T: 36.5 °C      SO2:      Talla: 166      CM  
IMC: 26,13 Kg/m<sup>2</sup>      Peso actual: 72      KG  
PA:      CM      PC:      CM      PT:      CM

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:  N  AN  
Ojos:  N  AN  
ORL:  N  AN  
Cuello:  N  AN  
Tórax:  N  AN  
Abdomen:  N  AN  
Genitourinario:  N  AN

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO  
Especialidad: NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Prof. # 669-89

Identificación: 4077472  
Nombre: NOE  
Apellido: DIAZ HOLGUIN

Ingreso: 0000344165

Fecha Historia: 4/04/2013 8:51:18 a. m.

# Autorización: 1017120

Página 2/2

Fecha Ingreso: 4/04/2013 7:08:00 a. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 4077472

Nombres: NOE

Apellidos: DIAZ HOLGUIN

Número de Folio: 1

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA

Extremidades: N AN

Neurológica: N AN

paraplejia de predominio derecho espastica con hiperreflejsi y babinski, hipoestesia con nivel de T10 termoalgesica.

Piel: N AN

Observaciones:

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10 Diagnostico

Observaciones

Principal

G992 MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

**ANALISIS**

Paciente con hipotiroa de TRM con paraplejia postero sin intervenciones quirurgicas y recuperacion postero, per presenta deteriro neurologico nuevamente por lo qje es remituido requiere de IRM de columna toracica y lumbar simple y contraste,

**ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES**

**IMAGENES DX EXTRAMURAL:**

Código Servicio	Servicio	Cantidad
402020019	RESONANCIA MAGNETICA CON GADOLINIO DTPA-AGREGAR AL EXAMEN-	2
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1
	Observaciones: IRM de columna toracica simple y contraste	
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1
	Observaciones: IRM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE Y CONTRASTE.	

**PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:**

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	20	<input type="checkbox"/>

**INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:**

Código Servicio	Servicio	Cantidad
8904021	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA	1
	Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS	

**DESTINO**

SALIDA

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

Identificación: 4077472

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Nombre: NOE

Tarjeta Prof. # 669-89

Apellido: DIAZ HOLGUIN

# CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

## REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 0000344165  
Identificación: 4077472

Fecha de Impresión: viernes, 16 de agosto de 2019 12:23 p. m.  
Nombres: NOE

Apellidos: DIAZ HOLGUIN  
Página 1/2

### DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 4/04/2013 7:08:00 a. m.      Fecha Egreso: 4/04/2013 8:51:15 a. m.  
Servicio Ingreso: CONSULTA EXTERNA TUNJA      Servicio Egreso: CONSULTA EXTERNA TUNJA  
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto      Tipo Documento: CC      Numero: 4077472  
Apellidos: DIAZ HOLGUIN      Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)  
Nombres: NOE      Sexo: MASCULINO  
Dirección: LAS FLORES - SAN LUIS DE GACENO - SAN LUIS DE GACENO      Tipo Paciente: SUBSIDIADO  
Telefono: 3118949643 - 3118949643      Tipo Afiliado: NO APLICA  
Entidad Responsable: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA      Estado Civil: CASADO  
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION      Grupo Etnico:  
Fecha Nacimiento: 5/05/1961 12:00:00 a. m.      Seguridad Social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA

### DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10      G992

Diagnostico      MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

### CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

4/04/2013 8:51:18 a. m.      Paciente con hipotiroa de TRM con paraplejia posteriro sin intervenciones quirurgicas y recuperacion posteriro, per presenta deteriro neurologico nuevamente por lo qjue es remituido requiere de IRM de columna toracica y lumbar simple y contraste,

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

NEUROCIRUGIA

### DATOS DE INGRESO

#### ANAMNESIS

Motivo de Consulta: no puede caminar.

Enfermedad Actual: Refiere el paciente presentar de 16 años, paraplejia, posteriro a caída de un puente, con mejoría parcial, y actualmente perdida nuevamente de la fuerza de Ms >Is, sensibilidad conservada.

#### ANTECEDENTES GENERALES

Medicos: -- No Refiere --  
Quirurgicos: -- No Refiere --  
transfusionales: -- No Refiere --  
Inmunologicos: -- No Refiere --  
Alergicos: -- No Refiere --  
Traumaticos: -- No Refiere --  
Psicologicos: -- No Refiere --  
Farmacologicos: -- No Refiere --  
Familiares: -- No Refiere --  
Toxicos: -- No Refiere --  
Otros: -- No Refiere --

#### REVISION POR SISTEMAS

sin datos de importancia

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO  
Especialidad: NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Prof. # 669-89

Ingreso: 0000344165

Fecha de Impresión: viernes, 16 de agosto de 2019 12:23 p. m.

Página 2/2

Identificación: 4077472

Nombres: NOE

Apellidos: DIAZ HOLGUIN

**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

TA: 120/80 mmHg TAM: 93,33 mmHg FC: 72 lpm FR: 12 rpm T: 36.5 °C SO2: PESO: 72 KG TALLA: 166 CM  
IMC: 26,13 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: N AN

Ojos: N AN

ORL: N AN

Cuello: N AN

Torax: N AN

Abdomen: N AN

Genitourinario: N AN

Extremidades: N AN

Neurologica: N AN paroplejia de predominio derecho espastica con hiperreflejsi y babinski, hipoestesia con nivel de T10 termoalgesica.

Piel: N AN

Observaciones:

**ANALISIS**

4/04/2013 8:51:18 a. m. Paciente con hispotiroa de TRM con paroplejia posteriro sin intervenciones quirurgicas y recuperacion posteriro, per presenta deteriro neurologico nuevamente por lo qjue es remituidio requiere de IRM de columna toracica y lumbar simple y contraste,

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

NEUROCIURUGIA

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		<input checked="" type="checkbox"/>

**ORDENES MEDICAS**

**Servicios Sin Interpretación**

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
4/04/2013 8:51:18 a. m.	RESONANCIA MAGNETICA CON GADOLINIO DTPA-AGREGAR AL EXAMEN-	1	<input checked="" type="checkbox"/>
4/04/2013 8:51:18 a. m.	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	1	<input checked="" type="checkbox"/>
4/04/2013 8:51:18 a. m.	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	1	<input checked="" type="checkbox"/>

Representante Legal: CLINICA MEDILASER SA  
Numero de Cedula: 813001952

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO  
Especialidad: NEUROCIURUGIA  
Tar. Profesional # 669-89

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO  
Especialidad: NEUROCIURUGIA  
Tarjeta Prof. # 669-89

# CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

## SOLICITUD AYUDAS DIAGNOSTICAS EXTRAMURAL

Ingreso: 0000344165 Fecha Historia: 4/04/2013 8:51:18 a. m. Página 1/1  
Número de Folio: 1 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA

### IDENTIFICACIÓN

Apellidos: DIAZ HOLGUIN Tipo Documento: CC Numero: 4077472  
Nombres: NOE Edad: 51 Años 10 Meses 30 Días (5/05/1961)  
Dirección: LAS FLORES - SAN LUIS DE GACENO - SAN LUIS DE GACENO Sexo: MASCULINO  
Teléfono: 3118949643 - 3118949643 Tipo Paciente: SUBSIDIADO  
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA Tipo Afiliado: NO APLICA

### PLAN DE MANEJO

#### IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad
402020019	RESONANCIA MAGNETICA CON GADOLINIO DTPA-AGREGAR AL EXAMEN-	2
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE Observaciones: IRM de columna toracica simple y contraste	1
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE Observaciones: IRM DE COLUMNA LUMBO SACRA SIMPLE Y CONTRASTE.	1

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		<input checked="" type="checkbox"/>



Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO  
Especialidad: NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Prof. # 669-89

# CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

## SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 0000344165 Fecha Historia: 4/04/2013 8:51:18 a. m. Página 1/1  
Número de Folio: 1 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA

### IDENTIFICACIÓN

Apellidos: DIAZ HOLGUIN Tipo Documento: CC Numero: 4077472  
Nombres: NOE Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)  
Dirección: LAS FLORES - SAN LUIS DE GACENO - SAN LUIS DE GACENO Sexo: MASCULINO  
Teléfono: 3118949643 - 3118949643 Tipo Paciente: SUBSIDIADO  
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA Tipo Afiliado: NO APLICA

### PLAN DE MANEJO

#### PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	20	<input type="checkbox"/>

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		<input checked="" type="checkbox"/>



Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO  
Especialidad: NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Prof. # 669-89

# CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

## SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 0000344165 Fecha Historia: 4/04/2013 8:51:18 a. m. Página 1/1  
Número de Folio: 1 Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA - CONSULTA EXTERNA TUNJA

### IDENTIFICACIÓN

Apellidos: DIAZ HOLGUIN Tipo Documento: CC Numero: 4077472  
Nombres: NOE Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)  
Dirección: LAS FLORES - SAN LUIS DE GACENO - SAN LUIS DE GACENO Sexo: MASCULINO  
Teléfono: 3118949643 - 3118949643 Tipo Paciente: SUBSIDIADO  
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA Tipo Afiliado: NO APLICA

### PLAN DE MANEJO

#### INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
8904021	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA	1
	Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS		

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
G992	MIELOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		<input checked="" type="checkbox"/>



Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO

Profesional: JORGE ENRIQUE HERNANDEZ DE CASTRO  
Especialidad: NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Prof. # 669-89

# CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

## REPORTE DE INGRESO

Ingreso: 0000344165

# Control:

### DATOS DEL PACIENTE

Nombres: NOE DIAZ HOLGUIN

Edad: 51 Años 10 Meses 30 Dias (5/05/1961)

Tipo Documento: CC Numero: 4077472

Sexo: MASCULINO

Dirección: LAS FLORES

Nivel: RANGO A 2017

Teléfono: 3118949643 - 3118949643

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA

### DATOS DE INGRESO

Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL  
HUILA

# Autorización: 1017120

Usuario Interfaz:

### UBICACION

Liquidación: No Aplica

Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA TUNJA

Tipo de Riesgo: Ninguna

Centro de Atención: CLINICA MEDILASER S.A. TUNJA

Ingresar por: Consulta Externa

Observaciones:

Causa Ingreso: Enfermedad general adulto

### HOSPITALIZACION

Tipo de Ingreso: Ambulatorio

Fecha Hospitalización:

Fecha Ingreso: 4/04/2013 7:08:00 a. m.

Cama:

**PODER REFERENCIA: VERBAL SUMARIO RADICADO: 2021-00928 DEMANDANTE: ANA ISABEL NOVOA HEREDIA Y OTRO DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

alexandra.elias@bbva.com <alexandra.elias@bbva.com>

en nombre de

JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Mar 06/06/2023 18:03

Para:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>;Santiago Rojas Buitrago <srojas@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (191 KB)

certificado compañía Vida.pdf; PODER ANA ISABEL NOVOA.docx.pdf;

Señores

**JUZGADO 83 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL SUMARIO

**RADICADO:** 2021-00928

**DEMANDANTE:** ANA ISABEL NOVOA HEREDIA Y OTRO

**DEMANDADOS:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**ALEXANDRA ELIAS SALAZAR**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 y Tarjeta Profesional Número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Señores

**JUZGADO 83 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**

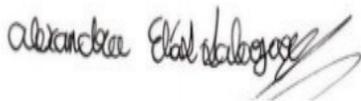
E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL SUMARIO  
**RADICADO:** 2021-00928  
**DEMANDANTE:** ANA ISABEL NOVOA HEREDIA Y OTRO  
**DEMANDADOS:** BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

**ALEXANDRA ELIAS SALAZAR**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.139.838 de Bogotá, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia. Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar por medio del presente escrito, que otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 y Tarjeta Profesional Número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido, que cursa en ese Juzgado.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Cordialmente,



**ALEXANDRA ELIAS SALAZAR**  
Representante Legal Judicial  
**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Acepto,

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

C.C. 19.395.114

T.P. 39.116.

[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)



**Certificado Generado con el Pin No: 7585156674572987**

Generado el 06 de marzo de 2025 a las 18:31:07

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

### EL SECRETARIO GENERAL

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

### CERTIFICA

**RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA**

**NIT: 800240882-0**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPANÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 2386 del 4 de noviembre de 1994

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la



**Certificado Generado con el Pin No: 7585156674572987**

Generado el 06 de marzo de 2025 a las 18:31:07

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

Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices imparta la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para lo cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatuaría (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaria 32 de Bogotá)

Que ejercen la representación legal de la entidad y han sido registradas las siguientes personas:

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 93236799	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Maria Elena Torres Colmenares Fecha de inicio del cargo: 11/01/2024	CC - 52011890	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Sergio Alejandro Cortes Gualdron Fecha de inicio del cargo: 15/08/2024	CC - 79981319	Representante Legal Suplente
Juan Sebastián Sastre Quiñonez Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1070015017	Representante Legal Judicial
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial



**Certificado Generado con el Pin No: 7585156674572987**

Generado el 06 de marzo de 2025 a las 18:31:07

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Daniela Alejandra Lombana Burbano Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1032460379	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos
Mariana Gil Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/02/2024	CC - 52862952	Representante Legal en calidad de Director de Operaciones e Indemnizaciones

**RAMOS:** Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.

  
7585156674572987

**PATRICIA CAIZA ROSERO  
SECRETARIA GENERAL (E)**

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