

5

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.178.589

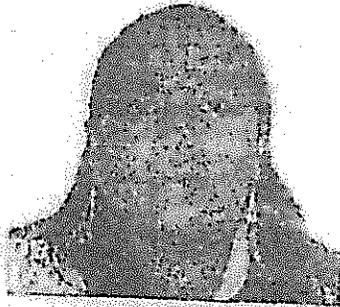
NORIEGA SILVANO

APELLIDOS

ALBA

PRIMERES

*Alba Noriega S.*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1968

LETICIA  
(AMAZONAS)  
LUGAR DE NACIMIENTO

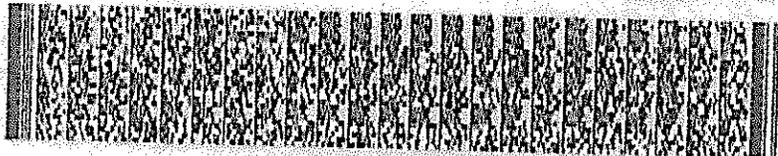
1.50  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

08-MAY-1987 LETICIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Abel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-6000100-03136310-F-0040170589-20081212

0007985697A.2

8140000147



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial

10127972



\* 1 0 1 2 7 9 7 2 \*

<b>Datos de la oficina de registro</b>							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							A 2 E
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA							

<b>Datos del inscrito</b>	
Apellidos y nombres completos	
NORIEGA SILVANO ALBA	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
Cédula de Ciudadanía Nro. 40178589	Femenino

<b>Datos de la defunción</b>		
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía		
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.		
Fecha de la defunción		Número de certificado de defunción
Año	Hora	
2 0 2 0	06:25	72449677-5
Presunción de muerte		
Jurado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia	
	Año	Mes
		Día
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial <input type="checkbox"/>	Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>	MARIANA EUSSE BENCARDINO, MEDICO DELEGADO

<b>Datos del denunciante</b>	
Apellidos y nombres completos	
GUTIERREZ ROA MAURICIO STEVEN	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de Ciudadanía Nro. 1015453368	

<b>Primer testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

<b>Segundo testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
.....	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	Mes	.....	
2 0 2 0	J U L	ANGELA DEL PILAR CONDE JIMENEZ	
Día			
0 7			

<b>ESPACIO PARA NOTAS</b>	
MUERTE NATURAL EXTEMPORANEA, CIRCULAR 031 DEL 16 DE MARZO DE 2020, REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL.	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

LA PRESENTECOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO CON EL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970.

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 962 del 2005, Artículo 21 Parágrafo.

BOGOTA D.C.; 2020-09-16 (AAAA-MM-DD)

CON DESTINO AL INTERESADO



  
ANGELA DEL PILAR CONDE JIMENEZ  
NOTARIA ENCARGADA

Según resolución 6918 de fecha 28/08/2020 de la Superintendencia de Notariado y Registro



VICARIATO APOSTÓLICO DE LETICIA  
PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ  
NIT: 860.038.1644



VICARIATO APOSTOLICO DE LETICIA  
PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ  
Carrera 10 No. 10 -70  
LETICIA - AMAZONAS

PARTIDA DE MATRIMONIO

EL SUSCRITO CERTIFICA QUE EN EL LIBRO 005 FOLIO 255 Y NUMERO 0034  
SE ENCUENTRA LA SIGUIENTE PARTIDA DE:

**FORERO FERNANDEZ PABLO**  
**NORIEGA SILVANO ALBA**

A : CINCO DE NOVIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO  
El ministro : JUAN GERARDO TRIVIÑO, PBRO. Presenció el matrimonio  
que contrajo : **FORERO FERNANDEZ PABLO**  
Hijo de : LUIS FORERO GUZMAN Y ALBERTINA FERNANDEZ SIAS  
Bautizado en : NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ - LETICIA  
Fecha Bautismo : DOS DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE  
Con : **NORIEGA SILVANO ALBA**  
Hija de : ENRIQUE NORIEGA Y LUISA SILVANO  
Bautizada en : NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ - LETICIA  
Fecha Bautismo : VEINTITRES DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO  
Testigos : HECTOR NORIEGA Y MARIA FLOREZ  
Da fe : LUIS HERNANDO ARANGO P. PBRO.

EXPÉDIDA EN LETICIA - AMAZONAS A VEINTE DE JUNIO DE DOS MIL VEINTE

Doy fe.

*[Signature]*  
PBRO, YILMER ALONSO PEREZ SALAZAR

SIP

*Si quieres la paz, cuida la oración*  
Cra 10 N° 10- 70 Tel: 592 7140- 592 6514  
Leticia- Amazonas- Colombia

## **AUTENTIFICACIÓN ECLESIASTICA:**

*El suscrito Canciller del Vicariato Apostólico de Leticia-Amazonas.  
Hace constar que esta partida de Matrimonio es fiel copia tomada del  
libro original y que la firma que aparece es auténtica.*

*El Pbro. Luis Hernando Arango estaba facultado para celebrar dicho  
Sacramento.*

Para constancia se firma en Leticia Amazonas a los 02 días del mes de julio de  
2020.

*Atentamente.*



*Miguel Medina Lopez*  
**PBRO. MIGUEL ANGEL MEDINA LOPEZ**  
Canciller del Vicariato Apostólico-Leticia

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

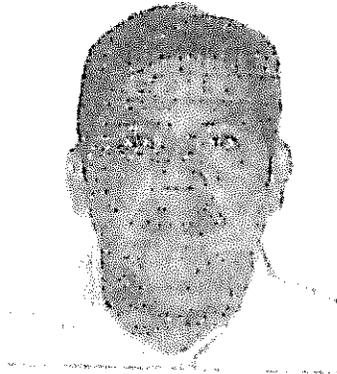
IDENTIFICACION 6.566.649  
FORERO FERNANDEZ

NOMBRE  
PABLO

FIRMA



FIRMA

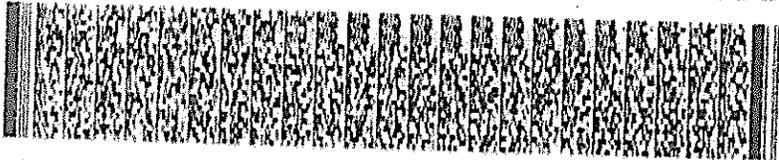


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1968  
LETCIA  
(AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.61 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
15-ABR-1993 LETICIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Leticia, Amazonas*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A 6000100-00247819 M-0006566649-20100803

0023221453A 1

1720817971

ENERO 01 FEBRUERO 02 MARZO 03 ABRIL 04 MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08  
 SEPT. 09 OCTUBRE 10 NOV. 11 DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No

1 Parte básica	2 Parte compl
6 8 1 2 2 5	

16667637

3 Clase (Notaria, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA UNICA .*. * . * . * . * . *	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría LETICIA AMAZONAS .*. * . * . * . * . *	5 Código 7251
--	---	------------------

SECCION GENERAL

6 Primer apellido FORERO .*. * . * . *	7 Segundo apellido FERNANDEZ .*. * . *	8 Nombres PABLO .*. * . * . * . * . * . * . * . *
9 Masculino o Femenino MASCULINO .*. * . *	10 <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11 Día 25
		12 Mes DICIEMBRE .*. * . *
		13 Año 1.968
14 País COLOMBIA .*. * . *	15 Departamento, Int. o Com. AMAZONAS .*. * . *	16 Municipio LETICIA .*. * . * . * . *

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION SANTA SOFIA .*. * . * . * . * . * . * . * . * . * . *	18 Hora ***
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) TESTIGOS .*. * . * . * . * . * . * . * . *	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento *. * . * . * . * . * . * . * . *
21 No licencia *. * . * . * . * . * . * . * . *	
22 Apellidos (de soltera) FERNANDEZ SIAS .*. * . * . * . * . *	23 Nombres ALBERTINA .*. * . * . * . * . *
24 Edad actual 42	
25 Identificación (clase y número) SIN IDENTIFICACION .*. * . * . * . * . *	26 Nacionalidad COLOMBIANA .*. * . *
	27 Profesión u oficio HOGAR .*. * . * . * . *
28 Apellidos FORERO GUZMAN .*. * . * . * . * . *	29 Nombres LUIS .*. * . * . * . *
30 Edad actual 44	
31 Identificación (clase y número) SIN IDENTIFICACION .*. * . * . * . * . *	32 Nacionalidad COLOMBIANO .*. * . *
	33 Profesión u oficio INDEPENDIENTE *

34 Identificación (clase y número) C.C. 6.566.649 de Leticia .*. * . * . * . *	35 Firma (autógrafa) <i>[Firma]</i>
36 Dirección postal y municipio BARRIO SIMON BOLIVAR .*. * . * . * . *	37 Nombre PABLO FORERO FERNANDEZ .*. * . *
38 Identificación (clase y número) C.C. 15.886.044 de Leticia .*. * . * . * . *	39 Firma (autógrafa) <i>[Firma]</i>
40 Domicilio (Municipio) CALLE 11 .*. * . * . * . * . * . * . * . *	41 Nombre PEDRO QUIROGA NUÑEZ .*. * . * . *
42 Identificación (clase y número) C.C. 19.157.300 de Bogotá	43 Firma (autógrafa) <i>[Firma]</i>
44 Domicilio (Municipio) BARRIO GAITAN .*. * . * . * . * . * . * . * . *	45 Nombre JAVIER RUIZ TEJADA .*. * . * . * . *
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 25 47 Mes OCTUBRE .*. * . * . * . * 48 Año 1.994	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

[Firma] [Firma] [Firma]  
 [Firma] [Firma] [Firma]

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Por efecto del artículo número (10.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

(50)

Firma del padre que hace el reconocimiento

(60)

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(7) NOTAS

EL NOTARIO UNICO DE LETICIA (E) HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE ESTA NOTARIA Y QUE ES AUTENTICA. SE EXPIDE A PETICION DE:

C.C. No \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

EL FIN DE ESTE DOCUMENTO ES PARA DEMOSTRAR PARENTESCO ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970 DE LETICIA- AMAZONAS. \_\_\_\_\_

*MARIO ALBERTO ZABARAIN URBINA*

MARIO ALBERTO ZABARAIN URBINA  
NOTARIO (E)



17 SEP 2020

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.215.012  
FORERO NORIEGA

AFELLIDOS  
PABLO ENRIQUE

NOMBRES  
*Pablo Enrique Forero Noriega*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1995

LETICIA  
(AMAZONAS)

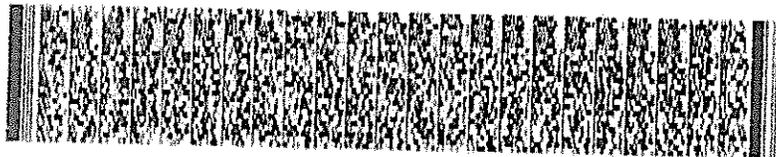
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 B+ M  
ESTATURA G.S RH SEXO

16-DIC-2013 LETICIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-6000100-00587316-M-1121215012-20140609

0038990972A 1

38466273

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1) Parte básica	2) Parte complementaria
95 11 06	

20255173

3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5) Código
NOTARIA UNICA	LETICIA AMAZONAS	7251

SECCION GENERAL

6) Primer apellido	7) Segundo apellido	8) Nombres
FORERO	NORIEGA	PABLO ENRIQUE
9) Masculino o Femenino	10) Sexo	11) Día
MASCULINO	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	06
		12) Mes
		NOVIEMBRE
		13) Año
		1.995
14) País	15) Departamento, Int. o Com.	16) Municipio
COLOMBIA	AMAZONAS	LETICIA

SECCION ESPECIFICA

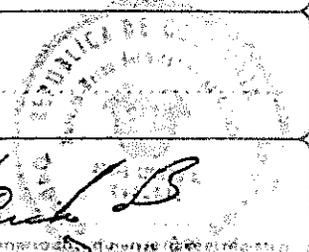
17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18) Hora	
HOSPITAL REGIONAL DE LETICIA	21:00	
19) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.)	20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
CERTIFICADO MEDICO	DR. JAVIER GUTIERREZ	
22) Apellidos (de soltera)	23) Nombres	
NORIEGA SILVANO	ALBA	
	24) Edad actual	
	27	
25) Identificación (clase y número)	26) Nacionalidad	27) Profesión u oficio
C.C.No. 40.178.589 de Leticia	COLOMBIANA	DOCENTE
28) Apellido	29) Nombres	30) Edad actual
FORERO FERNANDEZ	PABLO	27
31) Identificación (clase y número)	32) Nacionalidad	33) Profesión u oficio
C.C.No. 6.566.649 de Leticia	COLOMBIANO	COMERCIANTE

34) Identificación (clase y número)	35) Firma (autógrafa)
C.C.No. 6.566.649 de Leticia	<i>Pablo Forero Fernandez</i>
36) Dirección postal y municipio	37) Nombre
BARRIO SIMON BOLIVAR	PABLO FORERO FERNANDEZ

38) Identificación (clase y número)	39) Firma (autógrafa)
40) Domicilio (Municipio)	41) Nombre

42) Identificación (clase y número)	43) Firma (autógrafa)
44) Domicilio (Municipio)	45) Nombre

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO		
46) Día	47) Mes	48) Año
28	NOVIEMBRE	1.995



*Eduardo...*  
 del funcionario...  
 P. No. 1000 - U. V. 1000

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

El efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1958, respecto al hijo que se refiere esta acta como un hijo natural, no requiere constancia de tiempo

(12)

Firma del padre que hace el reconocimiento

(13)

Firma del funcionario ante quien se hizo

(14) NOTAS

Empty rectangular box for notes.

EL NOTARIO UNICO DE LETICIA (E) HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE ESTA NOTARIA Y QUE ES AUTENTICA. SE EXPIDE A PETICION DE:

C.C. No \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

EL FIN DE ESTE DOCUMENTO ES PARA DEMOSTRAR PARENTESCO ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970 DE LETICIA- AMAZONAS. \_\_\_\_\_

NUBIA CECILIA PEÑA CUENCA  
NOTARIA (E)



121 AGO 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.006.739.491**

**FORERO NORIEGA**

APELLIDOS

**LUISA FERNANDA**

NOMBRES

*Luisa Forero*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-2002**

**LETICIA**  
(AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

**12-OCT-2020**

FECHA DE VENCIMIENTO

**09-NOV-2016 LETICIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**B+**

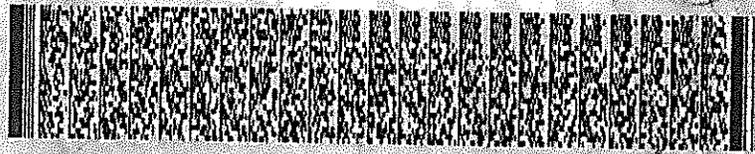
G S RH

**F**

SEXO

  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-6000100-01137150-F-1006739491-20200310

0070524860A 2

9911932752

ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

1006739191

NUIP  
AST - 0250440

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

33255639

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código: X 5 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía  
COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA

Datos del inscrito

Primer Apellido: FORERO  
Segundo Apellido: NORIEGA  
Nombre(s): LUISA FERNANDA

Fecha de nacimiento: Año 2 0 0 2 Mes O C T Día 1 2 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección):  
COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO  
Número certificado de nacido vivo: A - 3074366

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: NORIEGA SILVANO ALBA  
Documento de identificación (Clase y número): C.C No 40.178.589 DE LETICIA - AMAZONAS  
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: FORERO FERNANDEZ PABLO  
Documento de identificación (Clase y número): C.C No 6.566.649 DE LETICIA - AMAZONAS  
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FORERO FERNANDEZ PABLO  
Documento de identificación (Clase y número): C.C No 6.566.649 DE LETICIA - AMAZONAS  
Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: \_\_\_\_\_  
Documento de identificación (Clase y número): \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: \_\_\_\_\_  
Documento de identificación (Clase y número): \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción: Año 2 0 0 2 Mes O C T Día 2 5  
Nombre y firma del funcionario que autoriza:   
MANUEL RAGOBERIO DEL CASTILLO  
Nombre y firma: \_\_\_\_\_

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Nombre y firma: \_\_\_\_\_

ESPACIO PARA NOTAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



- ORIGINAL OFICINA DE REGISTRO -



# BBVA

Seguros

## SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL  
LEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Deseo

Fecha contabilización del crédito	Oficina	Ciudad
Tomador/Assegurado: BBVA COLOMBIA S.A. C.C. o NIT: 860.003.020-1		Vigencia desde
Vigencia hasta		

Datos del Asegurado			
Nombres y Apellidos <b>Alba Noriega Silvano</b>		Identificación <b>40178589</b>	Edad <b>51</b>
Dirección <b>Tronv 16 # 4-16</b>		Teléfono <b>3212351230</b>	Ciudad <b>Lehcia</b>
Fecha de nacimiento <b>1968 07 05</b>	Género <b>X 1</b>	Ocupación/Profesión <b>Docente</b>	

Datos del Seguro			
Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Valor Asegurado
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$	
Número de Obligación			

Beneficiarios del Seguro		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura	Peso	Si	No
<b>1.50</b> cms	<b>57</b> kg		
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonia, discopatia?			
¿Presenta o no presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			
¿Usó o alguna incapacidad física o mental?			
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			
¿Estuvo o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			

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

*Alba Noriega Silvano*

Firma del Solicitante

Para constancia con copia de todos los papeles, se copió a este documento a través de las páginas [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co)

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firmó en Lehcia a los 10 días del mes de diciembre de 2019

*Alba Noriega Silvano*

Firma del Expediente

*[Firma]*

Firma Autorizada  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 860.003.020-1

Dirección: Edificio BBVA Seguros Carrera 7 No. 71 - 5ª Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 60

Línea de Atención al Cliente: Lehcia 4015003631620 y en Bogotá 307 80 60

Eslogan del Consumidor: Fianza y Confianza. Carrera 9 No. 75-21 Pso Gen. Bogotá DC. Teléfono 342 4 365, e-mail [bbva@bbva.com.co](mailto:bbva@bbva.com.co)

Somón Gen. del Consumidor: Resolución 20 de 2010 - Artículos 14 y 15 de la Ley 1472 de 2011. BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. No. 10-953

OFIX-PR65 19/12/19

# BBVA

Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236205069600279405

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL  
GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización

Fecha contabilidad del crédito <b>2020-04-01</b>	Oficina <b>Leticia</b>	Ciudad <b>Leticia</b>
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde <b>2020-04-01</b> Vigencia hasta

<b>Datos del Asegurado</b>		
Nombres y Apellidos <b>Alba Noviega silvano</b>	Identificación <b>40178584</b>	Edad <b>52</b>
Dirección <b>Transversal 16 # 4-16. B. Costa</b>	Teléfono <b>3212351230</b>	Ciudad <b>Leticia</b>
Fecha de nacimiento <b>5- Julio 1968</b>	Genero <b>F</b>	Ocupación/Profesión <b>Docente.</b>

<b>Datos del Seguro</b>		
Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Valor Asegurado <b>3.662.000</b>
Prima Mensual \$	Periodicidad	Número de Obligación <b>5069600279405</b>
		Vr. Prima Total \$

Beneficiarios del Seguro		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

<b>Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)</b>			
Estatura <b>1.51 cm</b> cms	Peso <b>78</b> Kg	SI	NO
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, tromboembolia o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, dislipidemia, discopatía?			X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X	
¿sufre alguna incapacidad física o mental?			X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:  
**Cesarea 195 - 2002.**

\* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.  
Se informa 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.  
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1053 del código de comercio.  
Artículo 1068 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro: "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ello, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".  
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1991, 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 episodios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Alba Noviega silvano.  
Firma del Solicitante.

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Leticia a los 1 días del mes de Abril de 2020

Alba Noviega silvano  
Firma del Solicitante

[Firma Autorizada]  
Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. MT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No 71 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80  
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá DC, Teléfono 2438385 e-mail defensor@bbvacolombia.com.co  
Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

COP. X-FRES 4/16/18



Seguros

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Form fields: Fecha contabilización del crédito, Oficina, Ciudad, Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A., C.C. o NIT: 860.003.020-1, Vigencia desde, Vigencia hasta

Datos del Asegurado: Nombres y Apellidos, Identificación, Edad, Dirección, Teléfono, Ciudad, Fecha de nacimiento, Genero, Ocupación/Profesión

Table: Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo). Columns: Nombres Completos e Identificación, Parentesco, % Participación

Información Adicional: Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado; ¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si [ ] No [ ] ¿Cuál?; Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Table: Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles). Columns: Estatura (cms), Peso (Kg), Si, No. Rows: ¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?; ¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?; ¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?; ¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?; ¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?

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

\* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes. Se informa 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. Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima 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 por ocasión de la expedición del contrato". 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 designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o épícrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante; El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Solicitante; Firma Autorizada; BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - 0; Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00; Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80; Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbva.com.co; Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco): Tasa %, Extra Prima %, Anexo ITP Si [ ] No [ ], Valor Asegurado, Número de Obligación, Prima Mensual \$, Periodicidad, Vr. Prima Total \$

OTILIDAD

OPX/PRES



Seguros Oportunidades

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



MO26300110236201589818975849

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGUROS DE CONSUMO Y COMERCIAL No

Ambrosos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desn

Fecha contabilización del crédito	Oficina	Ciudad
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A. C.U. ONIT: 860.003.020-1		Vigencia desde
		Vigencia hasta

<b>Datos del Asegurado</b>		
Nombres y Apellidos: <u>Alba Noriega Silvano</u>		Identificación: <u>40178589</u>
Dirección: <u>Tronv 16 # 4-16</u>		Ciudad: <u>Lehcia</u>
Fecha de nacimiento: <u>1968 07 05</u>	Sexo: <u>X</u>	Ocupación/Profesión: <u>Docente</u>

<b>Datos del Seguro</b>		
Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Prima Mensual \$	Periodicidad	Valor Asegurado
		Número de Poliza

Beneficiarios del Seguro		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

<b>Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)</b>			
Estatura: <u>1.50</u> cms	Peso: <u>57</u> kg		
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, dislipemia, discopatía?			X
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			X
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?			X
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indicar el resultado.			X
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

El firmante declara haber leído atentamente y verificado la información presentada, creíble y verdadera por sí mismo, sin haber sido influenciado por terceros. BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. autoriza los reportes y no garantiza su precisión en estos términos.

Se informa que el facultado que, al momento de presentarse a la firma de esta solicitud, debe estar en condiciones de salud que permitan cumplir con las obligaciones de la póliza de seguro.

De los datos suministrados a la póliza en el momento de la contratación en la legislación Paralela Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información suministrada en esta solicitud, dará lugar a la denuncia de fraude por parte de la compañía de seguros, lo que dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

Artículo 1028 del Código de Comercio: Transmisión e Identificación del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expiden en cumplimiento de la póliza, dará lugar a la denuncia de fraude por parte de la compañía de seguros, lo que dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización."

El desmoronamiento de la Ley 25 de 1995 autoriza a la compañía de seguros o a otra institución para suministrar a un beneficiario de la BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. la información de su póliza de seguro y sus anexos a través de un proveedor de servicios de seguros de vida, siempre y cuando el beneficiario haya dado su consentimiento por escrito para ello.

Alba Noriega Silvano  
Firma del Solicitante

Fecha recibida con esta póliza y sus anexos: Lehcia el día 10 de los meses de diciembre de 2019

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Alba Noriega Silvano  
Firma del Solicitante

[Firma]  
Firma Autorizada

VIGILANCIA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OPINIONES EXPRESADAS



SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236205069600279405

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL No.

Seguros Oportunidades

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Desmiembración o Inutilización

Fecha de contratación del crédito 2020-04-01	Oficina Leticia	Ciudad Leticia
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde 2020-04-01
		Vigencia hasta

Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos Alba Noviega silvano	Identificación 40198584	Edad 53
Dirección Transversal 16 # 4-16. B. Costa	Teléfono 3212351230	Ciudad Leticia
Fecha de nacimiento 5-Julio-1968	Genero F	Ocupación/Profesión Docente

Datos del Seguro		
Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Valor Asegurado \$ 662.000
Prima Mensual \$	Periodicidad	Número de Cobertura 5069600279405
		Vr. Prima Total \$

Beneficiarios del Seguro		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura 1.51 cm	cms	Peso 78	Kg
¿ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, tromboembolia o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?		Si	No
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X	
¿sufre alguna incapacidad física o mental?			X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			X
¿sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X

Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:  
CESARINA 195 - 2002.

\* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable y actualizarla información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que este presente BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa 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.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1069 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro "La mora en el pago de la prima 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 por ocasión de la expedición del contrato".

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 episodios o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud forma parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

Alba Noviega silvano  
Firma del Solicitante

El clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en ésta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Leticia a los 4 días del mes de Abril de 2020

Alba Noviega silvano  
Firma del Solicitante

[Firma Autorizada]  
Firma Autorizada

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No 71 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00  
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 207 80 80  
Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá DC, Teléfono 3438385 e-mail defensor@bbva.com.co  
Somos Grandes Contribuyentes Res 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2176 de 1993

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

DEFENSORES

Bogotá, Julio 17 de 2020.

Señores  
**BANCO BBVA COLOMBIA**  
Sucursal Leticia.  
Leticia Amazonas.

REF. TOMADOR: BBVA COLOMBIA S.A.  
POLIZA: VGDB No. 138, VGDB No. 139.  
ASEGURADO: ALBA NORIEGA SILVANO (Q.E.P.D)  
CEDULA: 40178589  
SINIESTRO: VGDB- 15757, VGDB- 15758.  
OBLIGACION: 00130506009600279405, 00130158009618975849.

Respetados Señores:

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa del seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento del asegurado de la referencia, hecho ocurrido el 25 de Junio de 2020, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la Historia clínica de la entidad QCL asesoramos tu salud del 09 de diciembre de 2017, encontramos que la señora Alba Noriega Silvano (Q.E.P.D), tenía antecedentes patológicos de Diabetes Mellitus (DM) en manejo con Metformina 850MG. Hecho relevante que no fue declarado y que motiva la objeción al pago del respectivo seguro.

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.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

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 la señora Alba Noriega Silvano (Q.E.P.D), al momento de diligenciar las declaraciones de asegurabilidad de los seguros de vida deudores los días 01 de Abril de 2020 y 10 de diciembre de 2019, omitió declarar dicha patología relevante, 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.

Elaboró: JGCF  
CC: [forerop79@gmail.com](mailto:forerop79@gmail.com)

Leticia,  
Señores  
BANCO BBVA COLOMBIA  
Sucursal Leticia,  
Leticia – amazonas



ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACION Y VERIFICACION – DERECHO DE PETICION – NO SE ESTA DEACUERDO A LA CONTESTACION DEL OFICIO N DE FECHA 17 DE JULIO DE 2020 ASEGURADORA

REF. TOMADOR BBVA COLOMBIA S.A  
POLIZA VGDB N. 138, VGDB N, 139  
ASEGURADO ALBA NORIEGA SILVANO  
CEDULA 40178589  
SINIESTRO VGDB-15757, VGDB-15758  
OBLIGACION 00130506009600279405, 00130158009618975849

Reciban un cordial Saludo

De conformidad al oficio de la aseguradora del 17 de julio de 2020, me permito manifestarles que se han vulnerados los derechos fundamentales al debido proceso en la verificación y confirmación de un examen médico al dar un diagnostico inapropiado, dado que valoró inadecuadamente los medios de prueba como la Historia clínica de la señora ALBA NORIEGA SILVANO, de la que lo llevó, según la Aseguradora, a concluir que aquella había actuado de mala fe, al haber omitido por cuanto un examen médico de glicemia para el año de 2017, que se realizó e informa que tiene el azúcar alto, lo cual no significa que sea una paciente diagnosticada como paciente Diabética, por cuanto la señora Alba Noriega al momento de tomar el seguro en ningún momento se debe aludir en no haber declarado el estado de salud que tenía para la fecha en la cual suscribió el contrato de seguro de vida de deudores, siendo que dentro del proceso y a la fecha no era un paciente Diabética.

Pues una apreciación fáctica es que la entidad bancaria si cree en su momento de asegurar con el fin de verificar y no presumir esa omisión en la información, creería yo se debió a la negligencia y falta de cuidado de la entidad bancaria, que en lugar de haberle preguntado y diligenciado todos los datos sobre dicho aspecto, simplemente se dedicó a agilizar el trámite de la gestión crediticia con la firma y huella de ella como deudora, pero sin detenerse a requerir la información de asegurabilidad

Ahora bien, una vez revisado el expediente, pues creemos que debe dejarse sin efecto el oficio en comento, para que, en su lugar, se ordene a la entidad bancaria – aseguradora, emitir una nueva decisión que haga una valoración pormenorizada de los medios de prueba, en un conflicto relacionado con el

no pago de una póliza de seguro porque en criterio de la aseguradora, la tomadora brindó en la declaración de asegurabilidad, la información correspondiente frente a su estado de salud, lo cual posteriormente conlleva a una pérdida del seguro que termina con el fallecimiento del asegurado; lo que ha dado lugar a que la aseguradora alegue la figura de la reticencia en el seguro derivada de preexistencias médicas del asegurado al tomar la póliza, por lo que dispuso el no pago de la prestación, basada en una mala fe del deudor, que no fue así.

Ciertamente, como lo he señalado, las diferencias de valoración de las pruebas, en aras de garantizar el principio de autonomía, no pueden ser objeto de intervención por la entidad, pues quien debe determinar, conforme a las reglas de la sana crítica, la mejor interpretación que se ajusta al caso específico, salvo que se presenten evidentes desviaciones los exámenes valorativo, esto es, que el error sea flagrante o manifiesto e incida en el resultado de la decisión.

Precisado lo anterior, y sin hacerse un examen exhaustivo de las probanzas del expediente, la entidad accionado actuó de manera contraevidente e irrazonable con lo que los medios de prueba demostraban en la solicitud, lo que lo llevó a adoptar una tesis inversa a la Historia Clínica que se han consolidado para aplicar la figura de la reticencia como objeción para el pago del seguro de deudores de un crédito personal.

Al verificarse los exámenes médicos de una historia clínica de 2017-2018 que reprodujo una transcripción de una que había omitido ser una paciente diabética faltado a la verdad o había actuado con falta de sinceridad para el momento de la declaración de asegurabilidad, pues pese a conocer su estado de salud, no dio a conocer ese aspecto, que no era una paciente diabética.

Sin embargo, a juicio de la entidad aseguradora, la decisión censurada no encaja dentro de lo racional, pues pese a que en lo formal, tal conclusión pareciera que no se ajusta a los criterios legales, como se evidencia es un examen médico y no un dictamen de una paciente diabética, el comportamiento de la entidad aseguradora al objetar el pago del seguro por una supuesta mala fe, con base en lo acreditado en el proceso, no ha sido verificado y corroborado, sin embargo por parte del médico Manuel e. Vera, Coordinador médico UT Servisalud QCL, nos certifica que la señora Alba Noriega en sus controles médicos que se realizaron son resultados de laboratorio de Glicemia, y para el año de 2019 se encontraba en niveles normales, y no diagnosticada como una paciente diabética. Casos de similares características por la jurisprudencia constitucional, en donde se ha destacado que el juzgador debe examinar las siguientes reglas para

establecer si, realmente hay lugar a aplicar la reticencia contractual del artículo 1058 del Código de Comercio.

Así, para resolver este tipo de casos se debe tener en cuenta que: "i) los contratos de seguros se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de las pólizas de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual, lo cual impone incluir con precisión y de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de cobertura del riesgo asegurado; ii) con el fin de determinar tales preexistencias, las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro **(PACIENTE NO DIABETICA)**; iii) en caso de no realizar el examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro, y que al no haberla reportado en la declaración de asegurabilidad éste incurrió en una mala fe contractual, ya que solo de esa forma es posible sancionar la conducta silente con la reticencia que establece el artículo 1058 del Código de Comercio; y, en todo caso **(NO SE OMITIO)**; iv) no será sancionada si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia. (C. Constitucional, sentencia T-393 de 2015)

Ninguno de los anteriores son hechos ciertos ya que nunca se omitió y no era una paciente diabética, asistió al médico para consultar por controles médicos, siendo hechos anteriores a la situación de control médico, y no se dejó de omitir y haber informado a la aseguradora de una enfermedad que no fue diagnosticada, por ese sólo hecho se debe tener por acreditada la buena fe de la tomadora del seguro.

En criterio, resulta contraevidente esa conclusión, si como lo evidenciado se constata que nunca se omitió algo que no existe y no era real - que contrajo una obligación con una entidad bancaria, diligenciando el formato de aseguramiento pero no se les realiza ninguna valoración médica al principio, pero que por alguna circunstancia, fallece la señora Alba noriega por circunstancias que están en su partida de fallecimiento, y que no es ni por diabetes, y luego se les niega el pago del seguro, porque supuestamente omitió y actuó de mala fe al no haber declarado esa enfermedad, allí se ha indicado que eso no puede ser catalogado de reticencia, pues quienes deben probar esa figura son las aseguradoras, sin que se pueda concluir que por

el hecho de no padecer una enfermedad, esto es, una preexistencia, se falte a la verdad, ya que en el momento del diligenciamiento la entidad debe ser diligente para que se realicen los exámenes médicos o exigir la entrega de unos recientes para así verificar el verdadero estado de salud del asegurado; si eso no se lleva a cabo, el asegurador es quien debe asumir la carga de los defectos, omisiones e imprecisiones en los cuales haya incurrido en el clausulado del negocio jurídico, dado que el tomador de la póliza simplemente se adhiere a los términos y condiciones plasmadas en el escrito, por lo que siendo el asegurado la parte débil de esa relación, mal podría trasladársele esas irregularidades.

En el asunto, se parte de la premisa de que con la adquisición de las obligaciones bancarias en los años 2019 y 2020 la activa también suscribió el formulario de seguro o póliza de vida grupo deudores, con el fin de garantizarle a la entidad bancaria que en caso de muerte o por incapacidad total y permanente, BBVA Seguros se haría cargo del saldo de la deuda que registre en la respectiva fecha de la ocurrencia del siniestro.

Sin embargo, no se observa que la aludida entidad aseguradora, ni mucho menos el propio organismo bancario, hayan ordenado algún tipo de examen médico, ni exigido a la deudora que allegara uno, con el propósito de establecer el real estado de salud, a efectos de tener claridad sobre el riesgo asumido y las posibles exclusiones o denominadas preexistencias.

Por el contrario, lo que se observa, es que simplemente obra en el formulario una relación de posibles enfermedades de la accionante que nunca omitió y negó; pero lo que es más grave, acorde con lo narrado por la activa en el libelo, es que en el proceso, frente al cuestionamiento que hizo la activa sobre las fallas de la entidad al no haber obrado con diligencia y, sencillamente se gestionaron los créditos con información completa, honesta y clara por parte de la señora Alba Noriega.

Es decir, avalaron un seguro, y que según ellos sin ser cuidadosas en el tipo de riesgo que están asumiendo, o llevando a los deudores a impresiones y maniobras facilistas para que informara su estado de salud el cual nunca omitió y manifestó la verdad; y si cuando ocurra el siniestro, aquellas puedan anteponer una preexistencia para negar la cobertura y así alegar reticencia, caso contrario el cual no ocurrió acá.

De manera que al haber sido negligente la aseguradora al omitir la realización de los respectivos exámenes o diagnóstico del estado de salud de la actora, no es posible que ante la ocurrencia del riesgo asegurado, aquella alegue que la enfermedad que lo ocasionó es anterior al ingreso de la deudora a la póliza de vida grupo deudores.

Por otro lado, la señora ALBA NORIEGA SILVANO, se presentó al laboratorio privado de clínica humana GOMEZ VAZQUES E.U a realizarse el examen de rutina de glicemia el día 6/12/2017, este resultado fue presentado al médico de servisalud, el día 9/12/2017 presentando un alto de azúcar **sin mención de complicaciones**. Sigue las indicaciones dadas por el médico durante 3 meses, posteriormente se vuelve a realizar examen de glicemia el día 28/3/2018, arrojando como resultado una disminución de glicemia obteniendo el nivel del límite normal (112 mg/dl), el día 28/06/2018, vuelve a realizarse el examen de glicemia volviendo a arrojar el nivel de límite normal(111 mg/dl) de una paciente no diabética, seguidamente vuelve a realizar el examen de glicemia otra vez el día 30/3/2019, manteniendo el nivel normal de una persona no diabética (109 mg/dl), por último se realizó otro examen de glicemia el día 11/10/2019 manteniendo y rectificando que estaba en un nivel normal de una paciente no diabética (97.00 mg/dl), Como se ve en los resultados e historia clínica posteriores. **la señora Alba Noriega Silvano no tuvo un tratamiento ni seguimiento como persona diabética, ya que en ningún momento lo necesitó.**

Además, como aparece en los **certificados de defunción y epiorisis, la señora Alba Noriega Silvano, fallece por una falla hepática aguda (disfunción hepática)**, dando constancia que en ningún momento manifestó complicaciones por una crisis por diabetes, por tal motivo no podía concluirse que la señora Alba actuó de mala fe pretendiendo esconder las enfermedades de la voz con anterioridad a la suscripción del formulario de aseguramiento, pues es claro que la situación de Glicemia fue un examen que se produjo con anterioridad al acuerdo negocial, sin diagnóstico de paciente Diabética; es decir, ni siquiera para la fecha de suscripción del seguro, descartándose con ello, cualquier indicio de mala fe de la señora Alba al no haber advertido el padecimiento físico que no se tenía.

Tampoco puede hablarse de mala fe, que se hubiera acreditado en el proceso, que en el año 2017, la activa haya consultado al médico por controles normales de salud, y que años después hubiera buscado nuevamente al especialista por control y evidenciándose que la Glicemia la tenía normal, ya que eso lo que demuestra, es que la trabajadora en su labor

de docente no padeció la enfermedad de Diabetes, lo que le permitió seguir ejerciendo su rol como trabajadora para devengar unos ingresos, pero desafortunadamente su situación de fallecimiento fue otra causa hasta el punto de llevarla a la muerte; de ahí que tampoco se puede llegar hasta diagnósticas por parte de los médicos algo que no se tenía, dado que diversas enfermedades pueden ser superadas con el tiempo y los cuidados para permitir el desempeño normal de las actividades cotidianas.

Por manera que, reitero, la entidad aseguradora fue negligente, pues pudiendo averiguar la información desde el momento de la suscripción del contrato, sólo vino a oponerse cuando se efectuó la reclamación, por lo que la reticencia como figura que sanciona la mala fe del asegurado sólo puede operar a partir de la diligencia de la aseguradora, quien en el momento del acuerdo pese al control realizado, es engañada al esconderse el estado de salud del deudor, lo que en este asunto no se configura, pues además de que el formulario no fue diligenciado de manera completa, demostrando con ello falta de cuidado en la información, no se verificó el estado de salud de la activa, y aunque posteriormente se acreditó que no existían ciertos antecedentes de la enfermedad, desvirtuándose con ello la mala fe en el actuar del tomador.

Quiere destacar la Sala, que ese tipo de comportamientos de la aseguradora, configuran una discriminación para toda persona que por alguna razón presenta una afección a su estado de salud, pues bastaría que se indague cualquier consulta o chequeo al médico para establecer la mala fe en ella, desconociendo que la posibilidad de recuperación y acceso al mercado laboral es propio del principio de la dignidad humana para garantizar unos ingresos económicos para satisfacer las necesidades básicas; de paso, esa conducta también implicaría que cualquier persona con cierta dolencia no puede acceder al crédito, ni al amparo del mismo mediante una póliza de seguro que cubra al momento de su muerte derivada de una enfermedad que no existió, ni deterioro la salud física y mental de la persona, erigiéndose igualmente en un acto discriminatorio.

Así las cosas, atendiendo a lo previamente expuesto, solicito que la entidad aseguradora, al incurrir en esos evidentes errores de interpretación y valoración probatorios, que obliga a que se ordene a la aseguradora a emitir una nueva decisión que tenga en cuenta los parámetros legales y pruebas

allegadas sobre la aplicación de la figura de la reticencia expuestos en la parte motiva y los aplique al caso concreto ».

Es el deber de la aseguradora de asumir la carga de los defectos, omisiones e imprecisiones en los cuales haya incurrido en el clausulado del negocio jurídico, en la medida que el tomador de la póliza simplemente se adhiere a los términos y condiciones plasmadas en el escrito.

Nota. Adjunto

1. Copia EPICIRISIS
2. Copia certificación medica
3. Copia de exámenes de laboratorio glicemia 2017,2018,2019 y 2020

Anexo 19 folios



PABLO FORERO FERNANDEZ

C.C 6.566.649

Bogotá, Agosto 13 de 2020.

Señor  
**PABLO FORERO FERNANDEZ**  
[forerop79@gmail.com](mailto:forerop79@gmail.com)  
Leticia Amazonas.

REF. TOMADOR:	BBVA COLOMBIA S.A.
POLIZA:	VGDB No. 138, VGDB No. 139
ASEGURADO:	ALBA NORIEGA SILVANO (Q.E.P.D)
CEDULA:	40178589
SINIESTRO:	VGDB- 15757, VGDB- 15758.
OBLIGACION:	00130506009600279405, 00130158009618975849.

Respetado Señor:

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada, mediante derecho de petición recibido en días anteriores, relacionada con el desacuerdo por la respuesta emitida por esta compañía, reclamación relativa el amparo de Vida Básico, por el fallecimiento del asegurado de la referencia, hecho ocurrido el día 25 de Junio de 2020, nos permitimos manifestarle las siguientes consideraciones:

De acuerdo con la Historia clínica de la entidad QCL asesoramos tu salud del 09 de diciembre de 2017, encontramos que la señora Alba Noriega Silvano (Q.E.P.D), tenía antecedentes patológicos de Diabetes Mellitus (DM) en manejo con Metformina 850MG. Hecho relevante que no fue declarado y que motiva la objeción al pago del respectivo seguro.

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.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de *máxima buena fe*, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente: *"Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio"*.

Es por lo tanto el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza: "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 los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen traído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro".

La aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica del asegurado para acceder al seguro que respaldaba la obligación en referencia, debido a que la aseguradora no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora si le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

Lo anterior significa que no es una obligación imperativa para las Compañías Aseguradoras la práctica de exámenes médicos a sus asegurados, y lo anterior no es excusa para que estos últimos no cumplan con su carga contractual de información y lealtad. En este sentido el Código de Comercio ha dispuesto:

**"ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. 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."**

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado haya obrado de mala fe o haya faltado a la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio.

Basado en lo anterior y teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud individual para los seguros de Vida Grupo Deudores, los días 01 de Abril de 2020 y 10 de diciembre de 2019, el asegurado de la referencia fue reticente y omitió declarar las patologías arriba mencionadas, estando obligado a hacerlo en virtud de la precitada normatividad, BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. se permite ratificar la objeción planteada con anterioridad, por lo cual no es procedente acceder a su solicitud, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento y ratificamos la respuesta emitida el día 17 de julio de 2020.

Atentamente,



**Apoderado General  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Elaboró: JGCF



# FUNDACION CLINICA LETICIA "LABORATORIO"

NIT: 900142282-4  
Leticia, Amazonas



10069469

Página 1 de 1

Paciente : ALBA NORIEGA SILVANO  
Documento : 40178589  
Edad/Sexo : 52 Años / Femenino  
Entidad : MEDICINA ASOCIADA  
Médico : DE LA ROSA ORTEGA OLGA MARTHA

Orden No : 10069469  
Fecha Ingreso : 2015-09-09 05:36:42  
Primera Impresión : 2020-07-21 09:14:25.  
Servicio : CONSULTA EXTERNA  
Telefono : 1

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>QUIMICA</b>			
Colesterol Total	187	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
GLUCOSA	115	mg/dl	Primer Dia: 40-60 mg/dl Mayor de 1 Dia: 50-80 mg/dl Adultos: 70-110 mg/dl
Colesterol de Alta Densidad - HDL	52	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 >60 mg/dl Riesgo Normal : 35-50 45-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 35 <45 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	116.4	mg/dl	Optimo : Hasta 100 mg/dl Casi Optimo: 100 - 129 mg/dl Moderado : 130 - 159 mg/dl Elevado : 160 - 189 mg/dl Muy Elevdo : > 190 mg/dl
Triglicéridos	93	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl

GEIDY PARODYS DE LA CRUZ  
BACTERIOLOGA  
653

Validación: 09/09/2015 08:58:56