

Santiago de Cali, 25 de agosto de 2023

Señores

Centros de Conciliación y Mediación de la Policía Nacional

Avenida 3A Norte #23 esquina.

Correo electrónico: Mecal.cecop-sec@policia.gov.co;

Mecal.cecop1@policia.gov.co;

Cali

Asunto: Solicitud programación de audiencia de conciliación

De manera respetuosa me dirijo ante su prestigiosa entidad, para que se realice la audiencia de conciliación como mecanismo alternativo de solución de conflicto, entre la entidad **EVELYN REYES NAVAS vs CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**, quien sea su representante legal o haga sus veces, ya que estoy entre la comunidad para acceder a este servicio por mi nivel socioeconómico, como es que soy estrato 2, de igual forma se requiere que se dé a conocer los parámetros establecidos para esta conciliación, la fecha y hora tentativa para realización de la audiencia y que se me suministre la siguiente información así:

Pretensiones:

1. Que se cite a las partes hora y fecha para realización de audiencia de conciliación entre **EVELYN REYES NAVAS vs CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**
2. Que se emita el acta a las partes de las actas de conciliación entre **EVELYN REYES NAVAS vs CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**
3. Indicar que requisitos y documentación que se requiere para acceder a la conciliación.

NOTIFICACION:

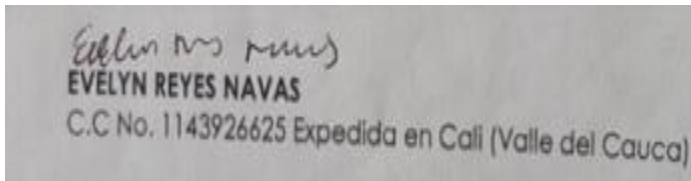
Dirección: Chubb Seguros Colombia S.A. Representada Legalmente por la señora GLORIA STELLA GARCIA MONCADA • quien haga sus veces, Dirección Notificaciones: Calle 72 No 10-51 piso 7, Bogotá D.C. Teléfonos 4898484, Correos electrónicos: ColombiaChubbSeguroSys6@chubb.com; siniestrosvida.co@chubb.com; siniestros.co@chubb.com; francisco.montealegre@chubb.com;

El medio dispuesto para las notificaciones e información enviar a la dirección calle 48 número 43B – 04, barrio república de Israel, Cali – Valle,

teléfono 3173166628 y mediante correo electrónico:
evelynreyesnavas@gmail.com; jefferson0121@hotmail.com;

De ante mano agradezco su colaboración y atención ante esta misiva presentada.

Atentamente,



Anexo: Copia de cédula de ciudadanía Evelin reyes navas, Copia de cédula de ciudadanía Suleima Navas Lucumi, Copia de cédula de ciudadanía alexandra reyes Nava, Copia de cédula de ciudadanía ronai reyes Nava, Registro de defunción Suleima Navas Lucumi, registro civil Evelyn reyes Nava, registro civil alexandra reyes Nava, registro civil ronai reyes Nava y certificado bancario del Bancolombia producto número 07700039719, copia del recibo degases de occidente contrato 117986, copias de la historia clínica y formato de inscripción de cuentas para transferencias.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.926.625

REYES NAVAS

APELLIDOS

EVELYN

NOMBRES

Evelyn Reyes Navas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1989

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

A+

G.S. RH

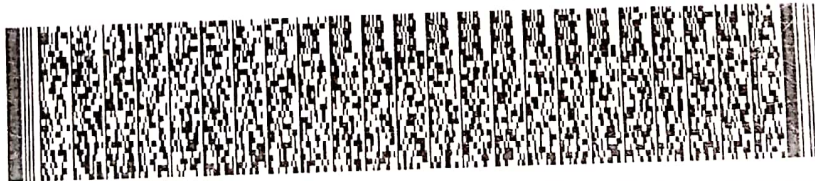
F

SEXO

14-AGO-2007 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-3100150-00834908-F-1143926625-20160603

0050010090A 1

3183938153

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.130.601.486

NUMERO

REYES NAVAS

APELLIDOS

ALEXANDRA

NOMBRES

ALEXANDRA R. NAVAS

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1988

PUERTO TEJADA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

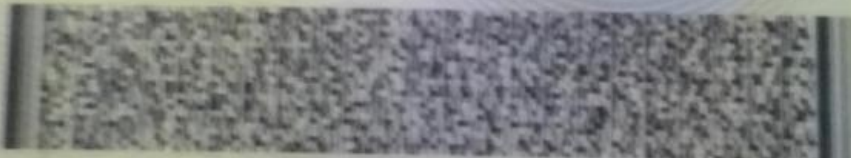
1.65 ESTATURA A+ D.S. RH F SEXO

30-OCT-2006 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMARIO ROSARIO LOPEZ

INDICE DERECHO



F-1130601486-20061222 0387306356A 02 230442262

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.940.815**

REYES NAVAS

APELLIDOS

RONAL

NOMBRES

REPU
COL

RONALD REYES NAVAS
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1991**

PUERTO TEJADA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

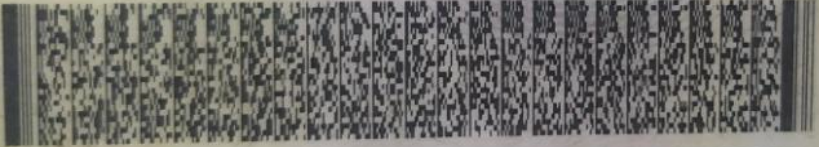
1.60 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

10-AGO-2009 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00183541-M-1143940815-20091006 0016882159A 2 32523692

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34.514.964
NAVAS LUCUMI

APELLIDOS
SULEIMA

NOMBRES

Zulaima Naves Lucumi

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-1968

PUERTO TEJADA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

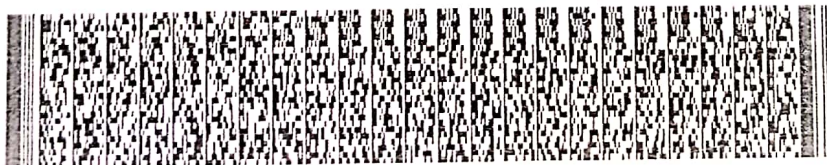
1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

31-MAR-1989 PUERTO TEJADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00162797-F-0034514964-20090714

0013449390A 1

2790035589

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

13878763

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
89 05 28	

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) NOTARIA CUARTA =, =, =, =, =, =, =, =	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría CALI VALLE =, =, =, =, =, =, =, =	5 Código 6304
---	--	------------------

6 Primer apellido REYES =, =, =, =, =, =, =, =		7 Segundo apellido NAVAS =, =, =, =, =, =, =, =		8 Nombres EVELYN	
9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 Masculino ☐ Femenino ☒	11 Día 28		12 Mes MAYO =, =, =, =, =, =, =, =	13 Año 1989
14 País COLOMBIA =, =, =, =, =, =, =, =		15 Departamento, Int. o Com. VALLE DEL CAUCA		16 Municipio CALI -	

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento H DPTAL DE CALI =, =, =, =, =, =, =, =		18 Hora 9 am
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) INS CON CERTIFICADO MEDICO =, =, =, =, =, =, =, =		20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento FDO ILEGIBLE =
22 Apellidos (de soltera) NAVAS =, =, =, =, =, =, =, =		21 No. licencia
23 Nombres SULEIMA =, =, =, =, =, =, =, =		24 Edad actual 20
25 Identificación (clase y número) CC# NO PRESENTO =, =, =, =, =, =, =, =		26 Nacionalidad COLOMBIANA =
27 Profesión u oficio HOGAR =		28 Apellidos REYES ANGULO =, =, =, =, =, =, =, =
29 Nombres GERSAIN =, =, =, =, =, =, =, =		30 Edad actual 24
31 Identificación (clase y número) CC# 10 557 509		32 Nacionalidad COLOMBIANO =
33 Profesión u oficio EMPLEADO =		34 Identificación (clase y número) CC# 10 557 509

35 PUEBLO TEJADA		36 Dirección postal municipio BARRIO CASA REPUBLICA ISRAEL =, =, =, =, =, =, =, =
37 Nombre GERSAIN REYES ANGULO =		38 Identificación (clase y número) =, =, =, =, =, =, =, =
39 Firma (autógrafa) GERSAIN REYES ANGULO		40 Domicilio (Municipio) =, =, =, =, =, =, =, =
41 Nombre =		42 Identificación (clase y número) =, =, =, =, =, =, =, =
43 Firma (autógrafa) =		44 Domicilio (Municipio) =, =, =, =, =, =, =, =
45 Nombre =		46 Fecha en que se sienta este registro 28 JUNIO =, =, =, =, =, =, =, =
47 Año 1989		

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA CUARTA DE CALI
EL SECRETARIO DELEGADO
CERTIFICA
Que a petición de
identificado con la c.c.
Se expide la presente fotocopia del original que reposa en el
protocolo de este Notario Válido para demostrar parentesco
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE
21 FEB 2002
ESAÚ LÓPEZ BERMÚDEZ
SECRETARIO DELEGADO

8

TQIR



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION
1 88 06 16

OFICINA REGISTRO CIVIL (3) Clase (Matrimonio, Alcabala, etc.) NOTARIA UNICA (4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaria Puerto Tejada - - - - - 2360

SECCION GENERAL

INSCRITO (6) Primer Apellido REYES (7) Segundo Apellido NAVAS (8) Nombres ALEXANDRA
SEXO (9) Masculino o Femenino Femenino (10) Masculino o Femenino Masculino (11) Dia 16 (12) Mes Junio (13) Año 1988
LUGAR DE ACIMIENTO (14) Pais COLOMBIA (15) Departamento, Intendencia o Comisaria CAUCA (16) Municipio PUERTO TEJADA

SECCION ESPECIFICA

HECHOS DEL ACIMIENTO (17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento PUERTO TEJADA (18) Hora 10 PM
(19) Documento Presentado-Antecedente (Cert. Médico, Acta Parroquia etc.) TESTIGOS (20) Nombre del Profesional que controló el nacimiento (21) No. Acta 24
MADRE (22) Apellidos (de soltera) NAVAS LUCUMI (23) Nombres SULEIMA (24) Edad 24
(25) Identificación (clase y número) C.C. 34.514.964 (26) Nacionalidad COLOMBIANA (27) Profesión, oficio o estado civil AMA DE CASA
PADRE (28) Apellidos REYES ANGULO (29) Nombres GERSAIN (30) Edad 33
(31) Identificación (clase y número) C.C. 10.557.509 (32) Nacionalidad COLOMBIANO (33) Profesión, oficio o estado civil VARIOS

DENUNCIANTE (34) Identificación (clase y número) C.C. 10.557.509 (35) Firma (autógrafa) GERSAIN REYES A
(36) Dirección postal y municipio PUERTO TEJADA (37) Nombre GERSAIN REYES ANGULO
TESTIGO (38) Identificación (clase y número) C.C. 10.471.476 (39) Firma (autógrafa) BERNARDO LUCUMI CARAVALI
(40) Municipio PUERTO TEJADA (41) Nombre BERNARDO LUCUMI CARAVALI
TESTIGO (42) Identificación (clase y número) C.C. 25.617.643 (43) Firma (autógrafa) ELIZABETH VILLEGAS
(44) Municipio PUERTO TEJADA (45) Nombre ELIZABETH VILLEGAS CHOCOA
FECHA DE INSCRIPCION (46) Dia 09 (47) Mes julio (48) Año 1992
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL





REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Numero: **N 0000287132**

NUIP

0 0 0 0 0 0

Tipo de Certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco



Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

REYES NAVAS Romal

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 1 9 9 1

Mes

J U L

Día

1 3

MASCULINO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA PUERTO TEJADA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 1 9 9 2

Mes

J U L

Día

0 9

18893660 DEL LIBRO Nº 164

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

NAVAS LUCUMI Suleima

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.# 34.514.964

COLOMBIANO

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

REYES MAGULO Gersaín

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.# 10.557.509

COLOMBIANO

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

NAVAS LUCUMI Suleima

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C.# 34.514.964 DE PUERTO TEJADA CAUCA

Espacio para notas

SIN NOTAS

" VALIDO PARA TRAMITES LEGALES "

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CAUCA PUERTO TEJADA

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 0 2

Mes

A B R

Día

2 5

JUAN CARLOS FERNANDEZ GUZMAN

Registrador del Estado Civil

Exento de Sellos

Art 11 Decreto 2150 / 95

Registrador del Estado Civil



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

10846000

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaria ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código ☐ F S Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 12 CALI * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

NAVAS LUCUMI SULEIMA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

Sexo (en Letras)

CC No. 34514964 * * * * * FEMENINO * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *

Fecha de la defunción

Hora

Número de certificado de defunción

Año 2023 Mes ENE Día 24 17:35 23011920163646 * * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

* * * * * Año Mes Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización judicial ☐Certificado Médico ☒LUZ ESTELLA VILLADA DUQUE - MEDICO
* * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CARBONELL GARCIA ORLANDO * * * * *

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

CC No. 16263733 * * * * *

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

* * * * *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documentos de Identificación (Clase y número)

Firma

* * * * *

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2023 Mes ENE Día 25

JENIFFER TROCHEZ SOTO
JENIFFER TROCHEZ SOTO
Notaria Doce de Cali

ESPACIO PARA NOTAS

Cadenas a

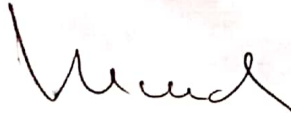
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
LA NOTARIA DOCE (12) DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICA:

Que el presente Registro civil de DEFUNCIÓN con indicativo serial No. 10846000 es fiel
copia autentica del original que reposa en el archivo de Esta Notaría. Santiago de Cali, **08-FEB-2023** se

Se expide para: tramites legales

Solicitado por: Alexandra Reyes Navas





MARIA MERCEDES LALINDE OSPINA
NOTARIA DOCE DEL CIRCULO DE CALI

(Artículo 110 y siguientes del Decreto 1260 de 1970, 1º del Decreto 278 de 1972 y 21 de 2005- Vigencia Indefinida) Registraduría Nacional del Estado Civil mediante Resolución 5331 del 28 de Febrero del 2022.



ace seguros

NIT. 860.026.518-6

CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES
CON ANEXO EXEQUIALtu
seguro P.C. DELIMA MARSHNUEVA ☒ MODIFICACIÓN ☐

FECHA Y HORA INICIO DE VIGENCIA

13 09 2012 23:00
Día Mes Año Hora

Seguro por cuenta tomado por:

CREDIVALORES S.A.
NIT. 805.027.006-1

Póliza No.

APT 9840

Folio No.

21315

Canal:

EMCALI

FECHA FIN DE VIGENCIA

La cobertura de seguro a la que hace referencia este certificado estará vigente hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato de seguro establecidas en las condiciones generales o en la ley. El valor asegurado y el monto de la prima, indicados en este certificado, se incrementarán en cada aniversario de este documento con base en el índice anual de precios al consumidor, IPC, establecido al 31 de diciembre del año anterior al aniversario.

ASEGURADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	No. Identificación
Navas	Iucumi	Suleima	34514964
Edad	Fecha de Nacimiento	Dirección Domicilio	Estrato
43	15/09/1968	Gli. 48 - 433-04	2
Ciudad	Celular	Ocupación Específica	E-mail
Gli	3276113	Oficios Varios	
Cdo: 36		NÚMERO FACTURA EMCALI:	1 0 4 4 7 9 6
		Autorización de cargo con firma del cliente	

PRODUCTO	ESTÁNDAR ☐	CLÁSICO ☒	ELITE ☐	SENIOR ☐
COBERTURAS	VR. ASEGURADO	VR. ASEGURADO	VR. ASEGURADO	VR. ASEGURADO
Bono canasta hasta por 12 meses para gastos del hogar por Muerte Accidental y / o desmembración.	\$1.500.000	\$2.300.000	\$3.500.000	\$4.500.000
Bono para pago de servicios públicos hasta por 12 meses por Muerte Accidental y / o desmembración por accidente.	\$200.000	\$300.000	\$400.000	\$350.000
Renta mensual por incapacidad total temporal por accidente - hasta por 6 meses.	\$100.000	\$150.000	\$200.000	No Aplica
Seguro Exequial asegurado principal y grupo Familiar Amparo Básico	3.5 SMMLV	5.5 SMMLV	8.0 SMMLV	5.5 SMMLV
PRIMA MENSUAL POR PERSONA	\$6.700	\$8.700	\$12.600	\$9.250
Prima mensual por cada beneficiario adicional por el Seguro Exequial	\$1.100	\$1.400	\$1.900	\$1.400
PRIMA MENSUAL TOTAL		17.100		

BENEFICIARIO SEGURO DE ACCIDENTES

Nombres y Apellidos	Parentesco	No. De Identificación
Alexandra Reyes Navas	Hijo	1130601486

EN CASO DE CAMBIARSE DE DOMICILIO POR FAVOR LLAMAR A LA LINEA 01 8000 51 00 96 PARA EL CAMBIO DE SUSCRIPTOR

SEGURO EXEQUIAL - DESCRIPCIÓN ASEGURADOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Fecha de nacimiento			Parentesco	Tipo*
			Día	Mes	Año		
Reyes	Navas	Alexandra	16	06	88	Hija	A
Reyes	Navas	G Evelyn	28	05	89	Hija	A
Reyes	Navas	Ronald	13	06	91	Hijo	A
Reyes	Navas	Jasbleidi	04	06	2007	Nieto	A
Cardenas	Reyes	Sebastian	10	01	2010	Nieto	A
Reyes	Navas	Nicole Dayan	28	12	2011	Nieto	A

BENEFICIARIO GASTOS EMERGENTES

Nombres y Apellidos	Parentesco	No. De Identificación
Alexandra Reyes Navas	Hijo	

AUTORIZACIONES

- La primera persona del grupo asegurado que se comunice con la Central de Coordinación está facultada para definir la modalidad de entrega de la indemnización en caso de fallecimiento de cualquier miembro del referido grupo. De esta manera, dicha persona queda autorizada para otorgar mandato a un tercero definido por ACE SEGUROS para que en su nombre realice todos los trámites necesarios para la contratación de una entidad especializada en servicios exequiales, que preste los servicios objeto de la póliza para atender el fallecimiento de cualquier integrante del grupo asegurado. En igual sentido, en el evento que la persona autorizada opte por la contratación de servicios a través de un tercero autorizado a ACE SEGUROS para que en su nombre y representación pague con cargo a la indemnización el valor de los servicios contratados por el tercero autorizado.
- Autorizo a la entidad tomadora para que descuenta de mi factura de EMCALI, de acuerdo con la indicación que se realiza en el presente documento sobre el medio de recaudo, las primas mensuales del presente seguro con sus correspondientes ajustes de acuerdo con lo pactado en las condiciones generales de la póliza.
- El Tomador, Asegurado y/o beneficiario autorizan a la Compañía para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual el Tomador y/o Asegurado y/o Beneficiario declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE EL ALCANCE Y LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA DEL SEGURO QUE HE ADQUIRIDO, CON BASE EN LOS AMPAROS Y LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO. LAS CUALES TENGO A MI DISPOSICIÓN, Y EN GENERAL SOBRE TODA LA INFORMACIÓN A LA QUE SE REFIERE EL NUMERAL NOVENO DEL TÍTULO PRIMERO, CAPÍTULO SEXTO DE LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA. TODO LO CUAL PUEDO CONSULTAR EN LA PÁGINA WEB: www.aceseguros.com

ACEPTO LA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL PRESENTE SEGURO.

34514964	Daniel Bón 191	Pedro Bravo
Suleima Navas	Firma ASESOR Y CÓDIGO	ACE SEGUROS S.A. Firma Autorizada
EN CALIDAD DE ARRENDATARIO O PROPIETARIO		

ACE Seguros S.A. Calle 72 No. 10 - 51, Piso 7 Tels.: (571) 319 0300 y 319 0400; Fax: (571) 319 0304 y 319 0408 Línea gratuita de atención al cliente 01 8000 51 00 96 Bogotá - Colombia
Defensor del Cliente: Estudio Jurídico Ustariz Abogados Ltda. Carrera: 10 No. 97A-13 Torre A Oficina 502- Teléfono: (571) 6421238 Fax: (571) 6421239. Bogotá - Colombia
Correo electrónico: defensoria@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>

CLIENTE

Scanned by TapScanner



ace seguros

CONDICIONES PARTICULARES

1. La mora 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.
2. Además de las exclusiones contenidas en las condiciones generales de la póliza, se excluye toda circunstancia originada en, basada en, o de cualquier manera atribuible a, o como consecuencia directa o indirecta de, actos que supongan sanciones legales de índole comercial, económico o de cualquier naturaleza, en virtud de las cuales esté prohibido expedir seguros o pagar indemnizaciones, incluyendo, pero no limitado a las sanciones impuestas por la OFAC (Office of Foreign Assets Control).

SEGURO EXEQUIAL:

PERÍODOS DE CARENCIA:

El presente seguro será efectivo teniendo en cuenta los siguientes periodos de carencia:

- A partir del primer día de la afiliación si la muerte sobreviniere por causa de un accidente.
No incluye Homicidio
- A partir del día cuarenta y seis (46) por causa de cualquier enfermedad excepto cáncer, SIDA y enfermedades graves.
- A partir del día ciento ochenta y uno (181) por cualquier enfermedad grave excepto cáncer y SIDA.
- A partir del día trescientos sesenta y seis (366) incluyendo todas las enfermedades.
- A partir del día trescientos sesenta y seis (366) cuando las lesiones o muerte sean causadas por terceras personas con arma de fuego, corto punzante o contundente. (homicidio)

Líneas del Seguro Exequial, SERVICIO LAS 24 HORAS:
01 8000 129974, 01 8000 129975

CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES
CON ANEXO EXEQUIAL

ACE SEGUROS S.A. Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10 - 51 Piso 4 PBX: (571) 319 0402 -
Fax: (571) 319 0402. Opción 3 - Página web: www.aceseguros.com.co - Línea Gratuita
Nacional: 01 8000 917500 - E-mail: ace.servicioalcliente@acegroup.com - Defensor
del consumidor financiero: Estudio Jurídico Ustariz Abogados Ltda. Carrera 11 A #
96 - 51 Oficina 203 Edificio Officey Bogotá D.C. Teléfonos: (571) 6108161 - Fax: (571)
6108164 - Correo electrónico: defensoriaace@ustarizabogados.com - Página Web:
http://www.ustarizabogados.com

NUEVO ☐ MODIFICACIÓN ☐

Póliza No. APT 9973

No. de Folio 10626

Canal EMCALI

Seguro por cuenta tomado por CREDIVALORES - CREDISERVICIOS S.A.S

Nit 805.025.964-3

FECHA Y HORA INICIO DE VIGENCIA
D 3 JULIO 2015 24:00
Hora

FECHA FIN DE VIGENCIA
La cobertura de seguro a la que hace referencia este certificado estará vigente hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato de seguro establecidas en las condiciones generales o en la ley. El valor asegurado y el monto de la prima, indicados en este certificado, se incrementarán en cada aniversario de este documento con base en el índice anual de precios al consumidor, IPC, establecido al 31 de diciembre del año anterior al aniversario.

Asegurado

Primer Apellido Reyes Segundo Apellido Navas Nombre(s) Evelyn.
C.C. 1143926625 Edad 26 Fecha de Nacimiento 28/5/1989 Tel. 32769113 Estrato 2
Dirección domicilio 8148 436 04 Ciudad cali
Celular - Ocupación específica Independiente E-mail B/Republica.
ciclo 36 NÚMERO FACTURA EMCALI:
Autorización de cargo con firma del cliente 1044796

PRODUCTO ACCIDENTES PERSONALES	ESTÁNDAR	CLÁSICO	ELITE	SENIOR
COBERTURAS	VR. ASEGURADO	VR. ASEGURADO	VR. ASEGURADO	VR. ASEGURADO
Bono Educativo: Hasta por 12 meses para gastos de pensión escolar por Muerte accidental y/o desmembración por accidente.	\$ 1.200.000 Mensual	\$ 2.000.000 Mensual	\$ 3.000.000 Mensual	\$ 2.000.000 Mensual
Renta mensual: Por incapacidad total temporal por accidente (Hasta por 6 meses) Según definición.	\$100.000	\$150.000	\$200.000	NO APLICA
Seguro Exequial (Ver grupo familiar descrito en el slip) Hasta:	3.5 SMMLV	5.0 SMMLV	7.0 SMMLV	5.0 SMMLV
PRIMA MENSUAL POR PERSONA ASEGURADA	\$ 9.095	\$ 11.770	\$ 17.120	\$ 12.840
PRIMA POR CADA BENEFICIARIO	\$ 1.926	\$ 2.568	\$ 3.692	\$ 2.782
PRIMA MENSUAL TOTAL				

BENEFICIARIO SEGURO DE ACCIDENTES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	PARENTESCO	No. Identificación
Navas.	Lucumi	Suleima	Madre	34514964

EN CASO DE CAMBIARSE DE DOMICILIO POR FAVOR LLAMAR A LA LINEA 01 8000 51 00 96 PARA EL CAMBIO DE SUScriptor

SEGURO EXEQUIAL - DESCRIPCIÓN ASEGURADOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	Fecha de nacimiento	PARENTESCO	TIPO (*)
Navas	Lucumi	Suleima.	15/9/1968	Madre	A
Reyes	Navas.	Nicol Dayan	28/12/2011	Sobrina	A
Cordoba	Reyes	Sebastian.	10/1/2010	Sobrina.	A
Reyes	Navas	Jasleidy	4/6/2007	Hija	B
Reyes	Navas	Ronal	13/7/1991	Hermano	A
Reyes	Navas	Alexandra.	16/6/1988	Hermana	A

BENEFICIARIO GASTOS EMERGENTES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	PARENTESCO	No. Identificación
Navas.	Lucumi	Suleima.	Madre	34514964

HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE EL ALCANCE Y LAS LIMITACIONES DE LA COBERTURA DEL SEGURO QUE HE ADQUIRIDO, CON BASE EN LOS AMPAROS Y LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, LAS CUALES TENGO A MI DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA WEB WWW.ACESEGUROS.COM, EN LA CUAL TAMBIÉN PUEDO CONSULTAR INFORMACIÓN RELEVANTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

ACEPTO LA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL PRESENTE SEGURO.

DECLARO QUE LA SIGUIENTE FIRMA LA DOY EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN DE TODAS LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO Y DECLARO EXPRESAMENTE HABER DADO LECTURA Y ACEPTADO LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CONTRACARA DEL MISMO

Firma del Asegurado: [Firma] Firma Asesor y Código: [Firma] ACE Seguros S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

asegurado con



tu
seguro

DELIMA MARSH

ACE SEGUROS S.A. NIT. 805.025.964-3

SEGURO EXEQUIAL:

2. Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones.

PERIODOS DE CARENIA:

El presente seguro será efectivo teniendo en cuenta los siguientes periodos de carencia:

- A partir del primer día de la afiliación si la muerte sobreviniere por causa de un accidente.

No incluye homicidio

- A partir del día cuarenta y seis (46) por causa de cualquier enfermedad excepto cáncer, SIDA y enfermedades graves.

- A partir del día ciento ochenta y uno (181) por cualquier enfermedad grave excepto cáncer y SIDA.

- A partir del día trescientos sesenta y seis (366) incluyendo todas las enfermedades.

- A partir del día veintinueve de agosto y seis (30) cuando las lesiones o muerte sean causadas por terceras personas con arma de fuego, corto punzante o contundente.

1. La primera persona del grupo asegurado que se comunique con la Central de Coordinación está facultada para definir la modalidad de entrega de la indemnización en caso de fallecimiento de cualquier miembro del referido grupo. De esta manera, dicha persona queda autorizada para otorgar mandato a un tercero designado por ACE SECURROS para que, en su nombre realice todos los trámites necesarios para la contratación de una entidad especializada en servicios exequiales, que preste los servicios objeto de la póliza para atender el fallecimiento de cualquier integrante del grupo asegurado. En igual sentido, en el evento que la persona autorizada opte por la contratación de servicios a través de un tercero autorizó a ACE SECURROS para que en mi nombre y representación pague con cargo a la indemnización el valor de los servicios contratados por el tercero autorizado.
2. Autorizo a EMCALI SA ESP y/o Creadores - Creadoriservicios SA a carga mensualmente el valor correspondiente a la prima del presente seguro con sus respectivos ajustes de acuerdo con lo pactado en las condiciones generales de la póliza en mi factura de servicios públicos de EMCALI.
3. Para la celebración y durante la ejecución del contrato de seguro con LA ASEGURADORA (en adelante el "Contrato"), esta recolectará, administrará y usará los datos personales del ASEGURADO en los términos previstos en la legislación aplicable, particularmente en la Ley 1581/12 (y demás normas que las modifiquen, adicionen o derroguen) (en adelante la "Regulación"). Consecuentemente, en virtud de la suscripción del presente documento, el ASEGURADO otorga la autorización requerida por la Regulación dentro de los siguientes términos y condiciones:

otorga la autorización requerida por la Regulación dentro de los siguientes términos y condiciones:

- b) En ese orden de ideas, LA ASEGURADORA comparará o transferirá los datos personales con proveedores de la ASEGURADORA como ajustadores, abogados, médicos, digitadores, firmas de asistencia y call centers y, en general, con terceros con quienes LA ASEGURADORA sostiene relaciones jurídicas y/o comerciales relativas todas ellas al contrato de seguro, a los servicios que se desprendan del mismo y a otros productos y servicios relacionados con el objeto social de LA ASEGURADORA. En cada uno de esos casos LA ASEGURADORA incluirá un texto o adoptará las medidas necesarias a fin de que se observen los principios previstos en la Regulación.
- c) La autorización que se otorga por medio de este documento incluye el tratamiento de datos sensibles relacionados con o necesarios para la ejecución del contrato de seguro. Para estos efectos, LA ASEGURADORA observará lo previsto en la Regulación sobre la materia.
- d) LA ASEGURADORA podrá utilizar los datos personales del ASEGURADO para fines relacionados con actividades de mercados, publicidad o comercialización de bienes y servicios propios del objeto social de LA ASEGURADORA. A su turno, LA ASEGURADORA no utilizará los datos personales del ASEGURADO para fines relacionados con actividades de mercados, publicidad o comercialización de bienes y servicios.
- e) LA ASEGURADORA adoptará las medidas físicas, técnicas y tecnológicas necesarias para asegurarse que los datos personales del ASEGURADO se encuentren en adecuadas condiciones de conservación, seguridad y confidencialidad.

- Al término de la revisión, el Asegurado podrá optar por:
- 1) En caso de que el Asegurado desee continuar con la póliza, el Asegurado deberá pagar la prima de seguros correspondiente o de despegar cualquier conducta adicional que señale de manera inequívoca su voluntad de prestar el consentimiento. La Aseguradora entenderá que Asegurado ha otorgado la autorización necesaria para el tratamiento de sus datos personales en los términos previstos en este documento.
 - 2) En virtud de la relación jurídica y/o comercial que se desprende de este documento, el Asegurado expresamente presta su consentimiento para que LA ASEGURADORA pueda transferir los datos personales a empresas que se encuentran ubicadas en el extranjero, particularmente en los Estados Unidos de América, con servicios que LA ASEGURADORA sostiene una relación contractual por pertenecer al mismo grupo comercial de empresas. Estas empresas ubicadas en el extranjero y/o comerciales de la información. Para estos propósitos LA ASEGURADORA implementará las gestiones y procedimientos que haya lugar a realizarse en condiciones de seguridad y a solicitar a LA ASEGURADORA la actualización o rectificación de la misma cuando a ello hubiere lugar de acuerdo con lo previsto en la Regulación.
 - 3) En caso de recibir una orden judicial o administrativa de cualquier autoridad competente relacionada con datos personales del Asegurado, LA ASEGURADORA procederá de acuerdo con lo previsto en la Regulación sobre el particular.
- Al término de la revisión, el Asegurado podrá optar por:

- 1) Si dentro de las actividades relacionadas con o derivadas del presente documento Y, en general, del contrato de seguro, el ASEGURADO debe suministrar a LA ASEGURADORA datos personales de terceros con quienes sostiene una relación familiar, laboral, contractual, jurídica o comercial de cualquier clase, se entenderá para la recolección, administración y tratamiento de datos personales en los términos y para los propósitos previstos en este documento.
- k) El ASEGURADO autoriza a DELIMA MARSH Y PROTECCIÓN GARANTIZADA, para que en su calidad de intermediarios, realicen el tratamiento de sus datos para los propósitos y alcances relacionados con el contrato de seguro y con las relaciones jurídicas y/o comerciales que se puedan desprender del mismo.
- Declaro y garantizo que cuento con la autorización del propietario del inmueble para cargar la factura de servicio de Emcal SA E.S.P. el cobro mensual correspondiente a del inmueble para que en el momento que lo considere conveniente solicite la cancelación del presente seguro

Líneas del Seguro Exequial, SERVICIO LAS 24 HORAS:
01 8000 129974, 01 8000 129975

[illegible]

Cali, 8 de mayo de 2023

CHUBB®

Señor(a)
REYES NAVAS EVELYN
CL 48 43B 04 REPUBLICA DE ISRAEL
CALI Valle del Cauca N/A
3173166628
evelynreyesnavas@gmail.com

**REF: REVOCACIÓN CERTIFICADO PÓLIZA CO - EMCALI ACCIDENTES
EXEQUIAS 2014 ACC EMCCO9973010626 CREDIVALORES
CREDISERVICIOS**

Apreciado Señor (a)

De conformidad con lo establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio, nos permitimos informarle que Chubb Seguros Colombia S.A ha decidido revocar los amparos otorgados mediante la póliza citada en la referencia, lo cual surtirá efectos a partir del día 31/05/2023. Lo anterior, teniendo en cuenta que la Compañía no podrá seguir recaudando la prima de su seguro a través de la factura de Acueducto y Energía de EMCALI.

Adicionalmente, nos permitimos informarle que, con ocasión de la revocación de su seguro, usted tiene derecho al reintegro de la prima no devengada, si a ello hubiere lugar.

Si requiere información favor comunicarse con nuestros canales de atención:
Línea nacional gratuita 01800917500 o al correo electrónico
servicioalcliente.co@chubb.com

Cordialmente,



**Gloria Stella Garcia Moncada
Representante Legal
Chubb Seguros Colombia S.A.**



Evelyn Reyes Navas <evelynreyesnavas@gmail.com>

[SECURE] Copia póliza

2 mensajes

Chubb LatinAmerica Colombia - Servicio Cliente INTL - Colombia <ServicioalCliente.Co@chubb.com>

7 de marzo de 2023, 10:57

Para: "evelynreyesnavas@gmail.com" <evelynreyesnavas@gmail.com>

CC: "Castañeda, Nelson" <Nelson.Castaneda@chubb.com>, "Montealgre, Francisco" <Francisco.Montealegre@chubb.com>

Bogotá D.C., 07 de Marzo de 2023

Apreciada cliente:

EVELYN REYES NAVAS

Reciba un cordial saludo.

En atención al requerimiento en referencia, nos permitimos informar, En primer lugar, una vez consultadas nuestras bases de datos, se identificó que la señora SULEIMA NAVAS LUCUM (q.e.p.d) figura como asegurado/a principal bajo la póliza @9840 – (EMCCO9840021315)EMCALI

Asi mismo, nos permitimos informar, en el transcurso del día se estará realizando envío de la copia y clausulado de la póliza, en la que puede evidenciar estado actual de la misma, coberturas y beneficiarios, por favor validar en las carpetas denominadas Spam o correos no deseados, debido a que este

documento se envía directamente de la plataforma de Chubb Seguros; para abrir este adjunto, debe de digitar el número de documento de identidad del asegurado principal.

De esta manera, esperamos haber dado respuesta clara a su solicitud; no sin antes recordarle que si tiene alguna inquietud puede comunicarse con nuestras líneas de atención al cliente al teléfono (601) 319-04-02 de la ciudad de Bogotá, o a la línea gratuita nacional 01-8000-917-500.

Cordialmente,

Chubb Seguros Colombia S.A.



The banner features a yellow background on the left and a dark blue background on the right. On the left, the Chubb logo is at the top, followed by the text 'Conoce My Account' in large blue font. Below this, a paragraph describes the platform's capabilities. On the right, a hand holds a smartphone displaying the Chubb app interface. Four circular icons are connected to the phone by lines: an airplane, a heart with a hand, sunglasses, and a first aid kit.

CHUBB®

Conoce My Account

La Plataforma digital donde podrás autogestionar tus pólizas, descargar certificados, reportar siniestros y mucho más.

¿Quieres saber cómo funciona?

Esríbenos al correo de servicioalcliente.co@chubb.com o comunícate a nuestras líneas de atención 601 3190402 en Bogotá o a la línea nacional 018000917500

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

UNIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Bogotá D.C., Colombia

Carrera 7 # 71-21 Torre B Piso 7

PBX: (601) 319 0402 / Línea Gratuita Nacional: 01 8000 917500

Correo electrónico: ServicioalCliente.Co@Chubb.com

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico Ltda.

Defensor Principal: José Federico Ustáriz González.

Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (601) 6108161 / (601) 6108164

Fax: (601) 6108164

Email: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Sitio web: <http://www.ustarizabogados.com>

Bogotá D.C., Colombia.

Visita Chubb en: Chubb.com/co

De: Montealgre, Francisco <Francisco.Montealegre@Chubb.com>
Enviado el: viernes, 3 de marzo de 2023 06:45
Para: Chubb LatinAmerica Colombia - Servicio Cliente INTL - Colombia <ServicioalCliente.Co@Chubb.com>
CC: evelynreyesnavas@gmail.com; Castañeda, Nelson <Nelson.Castaneda@Chubb.com>
Asunto: EVELYN REYES NAVAS C.C. 1.143.926.625

Buenos días, agradezco dar trámite a la solicitud del titular.

Pretensiones:

- 1. Copias de las condiciones generales y particulares de la póliza *APT9973*, o del contrato *existente* de la señora SULEIMA NAVAS LUCUMI, se identificaba con cédula número 34514964, con su entidad.
- 2. Copia de todos los documentos que se encuentren en la base de datos y archivos correspondiente a los contratos, documentos generales donde es beneficiaria la señora SULEIMA NAVAS LUCUMI, se identificaba con cédula número 34514964.

Cordialmente.

Francisco Montealegre
Asistente de Indemnizaciones A & H, Claims
[Carrera 7a No 71 - 21 Torre B Piso 8](#), Bogota, Colombia
60 1 3266200 Ext 1314
E Francisco.Montealegre@chubb.com



Si recibe este correo fuera de su horario usual de trabajo, por favor tenga en cuenta que no espero que sea leído, gestionado o contestado en este momento, puede responder o tomar acciones sobre el mismo en su horario habitual de trabajo.



This email (including any attachments) is intended for the designated recipient(s) only, and may be confidential, non-public, proprietary, and/or protected by the attorney-client or other privilege. Unauthorized reading, distribution, copying or other use of this communication is prohibited and may be unlawful. Receipt by anyone other than the intended recipient(s) should not be deemed a waiver of any privilege or protection. If you are not the intended recipient or if you believe that you have received this email in error, please notify the sender immediately and delete all copies from your computer system without reading, saving, printing, forwarding or using it in any manner. Although it has been checked for viruses and other malicious software ("malware"), we do not warrant, represent or guarantee in any way that this communication is free of malware or potentially damaging defects. All liability for any actual or alleged loss, damage, or injury arising out of or resulting in any way from the receipt, opening or use of this email is expressly disclaimed.

Evelyn Reyes Navas <evelynreyesnavas@gmail.com>
Borrador para: Chubb LatinAmerica Colombia - Servicio Cliente INTL - Colombia <ServicioalCliente.Co@chubb.com>

15 de marzo de 2023, 11:43

[Texto citado oculto]

8 archivos adjuntos

CHUBB image004.png
16K



image005.png
41K

image001.png
1K



image002.png
106K

CHUBB image004.png
16K



image002.png
106K



image001.png
1K



image005.png
41K



Evelyn Reyes Navas <evelynreyesnavas@gmail.com>

CHUBB SEGUROS Colombia |EMCCO9973010626 |

1 mensaje

Chubb Seguros <ColombiaChubbSeguroSys6@chubb.com>

Para: evelynreyesnavas@gmail.com

26 de abril de 2023, 08:32



Apreciado(a)

REYES NAVAS EVELYN

En los archivos adjuntos encontrará la documentación referente a la solicitud recientemente procesada en nuestro sistema, aprobada o requerida por Ud.

Agradecemos su confianza, para cualquier aclaración o información adicional que requiera favor consultar nuestros números de Servicio a Clientes, indicados en los archivos adjuntos o en la documentación que Ud. ya posee

La información contenida en este archivo cuenta con estrictas condiciones de

seguridad, por lo tanto se encuentra cifrada; para abrir el documento debe ingresar la contraseña, que corresponde a su número de identificación.

Agradecemos haber contactado a La Oficina de Servicio a Clientes de Chubb Seguros. Este correo electrónico ha sido enviado desde un buzón automático. Por favor no responda a este mensaje.

Cordialmente

Chubb Seguros

Para notificar un siniestro

	Página Web reporte de siniestros Vida y Accidentes	▶	http://reportalo.chubb.com.co
	Correo electrónico	▶	siniestros.co@chubb.com
	Línea de atención	▶	018000917500

Para mayor información comunícate a la línea de atención al cliente 018000917500

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO - Chubb Seguros Colombia S.A. Ustáriz & Abogados, Estudio Jurídico Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 - 51. Oficina 203 - Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164 e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com> - Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
© 2019 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.SM

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

 **EMCCO9973010626.PDF**
124K

Cali, 8 de mayo de 2023

CHUBB®

Señor(a)
REYES NAVAS EVELYN
CL 48 43B 04 REPUBLICA DE ISRAEL
CALI Valle del Cauca N/A
3173166628
evelynreyesnavas@gmail.com

**REF: REVOCACIÓN CERTIFICADO PÓLIZA CO - EMCALI ACCIDENTES
EXEQUIAS 2014 ACC EMCCO9973010626 CREDIVALORES
CREDISERVICIOS**

Apreciado Señor (a)

De conformidad con lo establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio, nos permitimos informarle que Chubb Seguros Colombia S.A ha decidido revocar los amparos otorgados mediante la póliza citada en la referencia, lo cual surtirá efectos a partir del día 31/05/2023. Lo anterior, teniendo en cuenta que la Compañía no podrá seguir recaudando la prima de su seguro a través de la factura de Acueducto y Energía de EMCALI.

Adicionalmente, nos permitimos informarle que, con ocasión de la revocación de su seguro, usted tiene derecho al reintegro de la prima no devengada, si a ello hubiere lugar.

Si requiere información favor comunicarse con nuestros canales de atención:
Línea nacional gratuita 01800917500 o al correo electrónico
servicioalcliente.co@chubb.com

Cordialmente,



**Gloria Stella Garcia Moncada
Representante Legal
Chubb Seguros Colombia S.A.**

EMPRESAS
MUNICIPALES
DE CALI E.I.C.E. E.S.P.
Nit: 890.399.003-4

MARIA OFELIA LUCUMI
C.C./Nit: 25658074
CL 48 43 B-04
CALI

Contrato 1044796
Estado de Cuenta No. 365545097
Ruta 36004 37350
Ciclo 36
Mes Junio 2023
Periodo Facturacion MAY 13 a JUN 11
Dias Facturados 30

R 13291 2/2

DETALLE DE OTROS COBROS / ALIANZAS EMCALI (Incluidos en la facturación del mes)

Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd Cuota	Valor	Saldo	Servicios	Descripción	aaaa-mm-dd Cuota	Valor	Saldo
Seguros	Chubb-Ap-Catastrofico	2023-06-15 1/1	18.024.00	00	Seguros	Chubb-Ap-Exequias	2023-06-15 1/1	61.227.00	00
	Subtotal Seguros		\$79.251.00	\$0.00					



EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P. Nit: 890.399.003-4
MARIA OFELIA LUCUMI
C.C/Nit: 25658074
CL 48 43 B-04
CALI

Esta es tu factura

CONTRATO

1044796

TOTAL A PAGAR

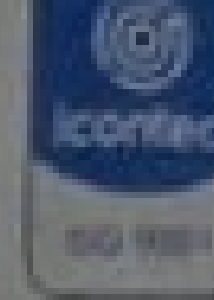
\$ 825,987.00

FECHA DE VENCIMIENTO

Agosto 04-2023

FECHA DE EXPEDICION

Julio 21-2023



Código QR: 1044796
Nit: 890.399.003-4
C.C/Nit: 25658074

R 13303 1/2

Publicidad anexa
a la Factura

HAY
Promo

SEGMENTACIÓN

EFECTIVIDAD

ALTA
LECTURABILIDAD

CONTACTANOS



ACUEDUCTO

Dir. Instalación	CL 48 43 B-04	Consumos Anteriores (M3)	CONCEPTOS	Cantidad M3	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Uso	Residencial	Ene 18	Cargo Básico	16.00	2,852.04	10,183.71	-3,156.95	7,026.76
Estrato	2	Feb 21	Consumo Básico Hasta 16	15.00	2,852.04	42,780.60	-14,146.08	31,486.56
No. Medidor M1	SM 16092	Mar 24	Consumo Mayor Al Básico 15	6.00	1,967.91	-11,807.46		42,780.60
Lectura Actual	5,740	Abr 26	(-) Mínimo Vital					-11,807.46
Lectura Anterior	5,709	May 28	Interés de Mora (0.50%)					159.11
Diferencia	31	Jun 30	Ajuste al Peso					43
Consumo del mes en M3	31							
Componentes del costo								
Cm Operación	\$ 1,364.55	Cm Inversión Polr						\$ 318.84
Cm Inversión Va	\$ 1,165.48	Cm Tasa Ambiental						\$ 3.17
TOTAL								\$69,646.00

ALCANTARILLADO

Dir. Instalación	CL 48 43 B-04	COMPONENTES DEL COSTO	CONCEPTOS	Cantidad M3	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Uso	Residencial	Cm Operación	Cargo Básico	16.00	3,276.14	5,462.11	-1,893.25	3,768.86
Estrato	2	Cm Inversión Va	Consumo Básico Hasta 16	15.00	3,276.14	52,418.24	-16,249.76	36,168.48
Ventimiento	31 M3	Cm Inversión Polr	Consumo Mayor Al Básico 15			49,142.10		49,142.10
		Cm Tasa Ambiental	Interés de Mora (0.50%)					175.23
			Ajuste al Peso					33
TOTAL								\$89,255.00

ENERGIA

Dir. Instalación	CL 48 43 B-04	Consumos Anteriores (kWh)	CONCEPTOS	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	Subsidio	Total a Pagar
Uso	Residencial	Ene 318.0	Consumo De Energia Activa	173.00	835.34	144,514.65	-67,883.28	76,631.37
Estrato	2	Feb 219.0	Consumo Básico Hasta 173	630.00	835.34	526,267.22		526,267.22
Consumo de energia activa	EIEM_19135940	Mar 336.0	Consumo Mayor Al Básico 630					977.63
No. Medidor M1	79,027	Abr 762.0	Interés de Mora (0.50%)					43
Lectura Actual	78,224	May 716.0	(-) Ajuste al Peso					
Lectura Anterior	803	Jun 774.0						
Diferencia	803 KWH							
Consumo Actual								
TOTAL								\$603,875.79

Propiedad Transformador	Propiedad Emcali	Componentes del Costo	Indicadores	Duración	Frecuencia	Duración	Frecuencia
Nivel Tensión	1	Generación	Mota anual (DIUG-FUG)	00	00	00	00
Operador Red	EMCALI EICE ESP -	Transmisión	Mensual (DIUM-FIUM)	00	00	00	00
Teléfono Operador Red	177	Comercialización	Acumulado (DIU-FIU)	00	00	00	00
Circuito	1605	Distribución	Hrs Comp. (HC-THC)	00 - 00		00 - 00	
Grupo	1	Perdidas	Eventos Comp. (VC-TVQ)	00 - 00		00 - 00	
NIU	1755413	Restricciones	Cons. Estimado Comp. (CEC)	00		00	
Transformador	00E1310	Cuv Aplicado (Creg 012-20)	% Desc. Cargo Comp. - %DT	00		00	
		Cuv Calculado (Creg 119-07)	Cargo de Distribución-DT	00		00	
			Valor Total-COMP	\$ 00		\$ 00	

ULTIMO PAGO

Realizado el	2023-07-16
Por valor de	\$225,271.00
Recibido en	Efecty
Interés de mora	0.5000 %

TOTAL A PAGAR ESTE MES

Total Servicios Emcali	762,776.79
SubTotal Otros Servicios + AP	88,161.21
Total Alianzas Emcali	54,300.00
+ IVA	0.00
TOTAL OPERACIÓN MES	905,238.00
VALOR TOTAL	905,238.00
- Aplicación Saldo a Favor	79,251.00
TOTAL A PAGAR	\$ 825,987.00



MARIA OFELIA LUCUMI CL 48 43 B-04
C.C/Nit: 25658074
Mes Cuenta Julio 2023

EMPRESAS MUNICIPALES
DE CALI E.I.C.E. E.S.P.
Nit: 890.399.003-4
Gran Contribuyente
Autorretenedor de Industria y
Comercio Municipio de Cali

No. Pago Electrónico 294433430

CONTRATO

1044796

Estado de Cuenta No.

367568921

TOTAL A PAGAR

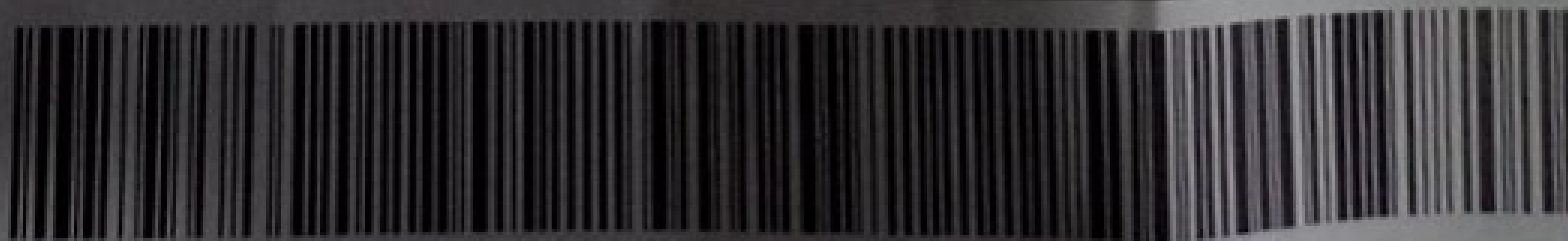
\$ 825,987.00

FECHA DE VENCIMIENTO

Agosto 04-2023

FECHA DE EXPEDICION

Julio 21-2023



(415)7107247180153(5020)000294433430(3907)00000062536700(56)20230604

VIGILADA POR:
SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS
PUBLICOS DOMICILIARIOS
Línea Gratuita Nacional:
01 8000 910305
sspd@superservicios.gov.co
Cra 18 No. 84-35 Bogotá D.C. Colombia



EMPRESAS
MUNICIPALES
DE CALI E.I.C.E. E.S.P.
NIT: 890.399.003-4

MARIA OFELIA LUCUMI
C.C./NIT 25858074
CL 48 43 B-04
CALI

Contrato 1044796
Estado de Cuenta No. 367568921
Ruta 36004 37350
Ciclo 36
Mes Julio, 2023
Periodo Facturacion JUN 12 a JUL 12
Días Facturados 31

R 13303 2/2

ASEO INTEGRAL PROMOAMBIENTAL VALLE NIT:900.235.531-3 TELEFONO:110

Uso Residencial Estrato 2 Historico de cobros
Periodo Facturacion JUN 12 a JUL 12 Días Facturados 31 Jun 78,848
Unidades Residenciales 4 Frecuencia de Recolección 3 May 77,992
Frecuencia de Barrido 2 Produccion .00 M3 Abr 79,575
Mar 76,786
Feb 78,286
Ene 74,396

	Barrido y Limpieza Urbana	Rechazo y Aprovechamiento	Efectivamente Aprovechadas	Residuos no Aprovechables	Residuos no Aprovechables Aloradas
Mes	0057	0000	0001	0041	0368
Sem 1	0057	0000	0001	0041	0368
Sem 2	0057	0000	0001	0041	0368

CONCEPTOS
Costo Fijo 71,061.48
Costo Variable 38,861.70
Valor Aprovechamiento 3,581.48
Subsidio (30%) -34,051.38
Interes de Mora (0.50%) 258.67
Ajuste al Peso .05

TOTAL \$79,712.00

ALUMBRADO PUBLICO (AP)

Municipio de Santiago De Cali 8,433.00
ALUMB.PUB.RESIDENCIAL CALI 16.21
Interes de Mora (0.50%)
TOTAL \$8,449.21

ALIANZAS EMCALI

Exequial Grupo Recordar 54,300.00
TOTAL \$ 54,300.00



No. CONTRATO 5 18 117986

Código de referencia 262675258

Datos del cliente
Nombre: ZULEIMA NAVAS LUCUMI
Dirección: CL 48 KR 43B - 4 PISO 01

Facturas: 1161927687
Días de consumo: 31
Período de consumo: 05 03 2023 04 04 2023
Fecha límite de pago: 26/ABR/2023
Fecha de facturación: 11/04/2023

Barrio: REPUBLICA DE ISRAEL
Categoría: RESIDENCIAL Tasa de interés de mora: 3.2670

Estado: 2 Cód: 13
Línea de atención a clientes: 418 7333
Fuera de Call: 01 8000 528 808

C.C. Chipichape Bodega 6 Piso 3
Calle 44 No. 28 F- 79 Barrio 12 de Octubre

Descripción concepto	Saldo Anterior	Abono Capital	Intereses	Total	Saldo capital	Cuentas pend.	Interés fínanc.
SP - CONSUMO MES ACTUAL	0.00	0.00	0.00	50.872.80	0.00	0	0.0000
SP - SUBSIDIO MES ACTUAL	0.00	0.00	0.00	-25.306.00	0.00	0	0.0000
SP - RECARGO MORA EXCLUIDO SERVICIO PUBL.	0.00	0.00	0.00	21.80	0.00	0	0.0000
S - MICROSEGUROS	0.00	0.00	0.00	5.820.00	0.00	0	0.0000
S - MICROSEGUROS	0.00	0.00	0.00	9.390.00	0.00	0	0.0000
FINAN. CONSUMO FACT. AB-MY-JN-JL 2020 RE	3.044.00	433.00	0.00	433.00	2.611.00	8	0.0000

Consumo últimos 6 meses	Lectura anterior (m³)	Lectura actual (m³)	Factor de corrección	Consumo mes (m³)	Servicios públicos (SP)	Servicios (S)	Saldo anterior	TOTAL A PAGAR	Saldo Capital	Facturas sin cancelar incluida esta
11 OCT	3699	3683	0.8931	14	25,760	15,310	0	41,070	2,611	1
16 NOV										
18 DIC										
13 ENE										
7 FEB										
18 MAR										

Cupo disponible **Brilla**
3.668.500

Revisión Periódica

Si no ha modificado su instalación, su certificado de conformidad se encuentra vigente.

164

Línea de emergencia

G:1238.18 T:1194.68 D:835.92 C:2902.82 P:19.62

SI PAGA CON CHEQUE ESCRIBA AL REVERSAL DEL MISMO SU NOMBRE, SU CÓDIGO (REFERENCIA) Y TELÉFONO DE CONTACTO.

Factura No. 1161927687
Código de referencia 262675258
Número de contrato 117986
Código de referencia 262675258

PAGA EN LÍNEA



TOTAL A PAGAR

41,070

Fecha límite de pago 26/ABR/2023

Recuerda:

Cierre la válvula por la noche o cuando no la utilice.

Pague sin recargo hasta:

26/ABR/2023

Pague con recargo hasta:

28/ABR/2023

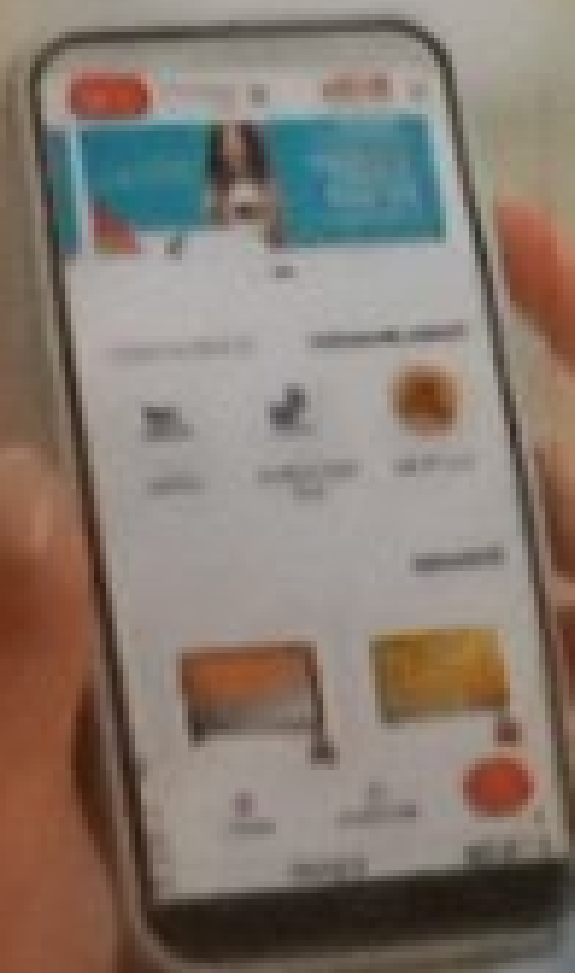
Este documento equivalente a la factura presta mérito ejecutivo de acuerdo a Ley 342 de 1994



(415)7707183670022(8020)262675258(3900)0000041070(96)20230426

DESCARGA
AppBrilla

¡La facilidad de financiar ahora en tus manos!



Brilla

ADQUIERE EL PODER DE ACTIVAR TU FACTURA DIGITAL

La recibes y pagas en línea.

Ten a mano uno de las últimas facturas y número de contrato

Escanéame



18374

Nombres del Paciente
SULEIMA

Apellidos del Paciente
NAVAS LUCUMI

Identificación
CC 34514964

Fecha
24 ene., 2023 13:59

Edad **54 Años**

Peso **N/A**

Tipo Sangre

Entidad

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A

(SUBSIDIADO)

Nota de evolución Día de Hospitalización No.15

MEDICINA INTERNA

Suleima Navas Lucumi, 54 años

Diagnósticos:

1. Insuficiencia respiratoria aguda resuelta
2. Edema pulmonar de origen cardiogénico resuelto
3. Insuficiencia cardiaca crónica avanzada con disfunción biventricular FEVI 22%
 - 3.1. Insuficiencia mitral severa de origen mixto
 - 3.2. Recibió ciclo de inotrópico
4. Lupus eritematoso sistémico
 - 4.1. Evidencia de compromiso multi orgánico cardiogénico, renal, neurológico, hematológico y pulmonar
5. Enfermedad renal crónica por nefritis lúpica
6. Enfermedad cerebrovascular multi-infarto, TOAST indeterminado por múltiples posibles mecanismos: PRESS atípico, SAAF, cardioembólico, o vasculitis.
 - 6.1. Síndrome convulsivo secundario
 - 6.2. Rankin actual de 7
 - 6.3. Posible trastorno neurocognitivo mayor de inicio temprano, secundario a causa vascular
 - 6.4. Trastorno de deglución.
 - 6.4.1. POP gastrostomía 18.01.2023
7. Síndrome linfoproliferativo a estudio; adenomegalias en cuello.
8. Diabetes mellitus tipo 2
9. Desnutrición
10. Delirium mixto

a presentado deposición diarreica ocasional con coproscopico normal

HISTORICO

Paciente de 54 años de edad quien ingresa procedente de UCI donde estuvo hospitalizada en contexto de falla ventilatoria aguda con requerimiento de intubación orotraqueal y soporte vasopresor en su momento, además con múltiples eventos isquémicos y secuelas neurológicas importantes; es trasladada a sala de hospitalización para continuar manejo integral. Actualmente con desnutrición evidente, trastorno deglutorio en manejo con nutrición enteral por SNG, incontinencia y compromiso de todas las actividades básicas. Fue valorada por neurología quienes consideran compromiso neurológico marcado y secuelas severas con pobre pronóstico rehabilitatorio y apoyan idea de continuar manejo paliativo Ya cuenta con gastrostomía funcional. Pendiente autorización y asignación de homecare para continuar cuidados ambulatorios.

PLAN Sigue con diarrea clamanete asociada a nutrición enteral pendiente revalorar por grupo de terapia nutricional

Tipo evolución Nota diaria médico tratante

¿El paciente viene recibiendo medicamentos desde casa?

Si

cod grupo medico POOL MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACION

Programa adulto No
mayor fracturado

Firma Electrónica

DAVID IDROBO MARTINEZ

Identificación: **CC 12986795**

Especialidad: **MEDICINA INTERNA**

Registro Médico: **RM 102/95**

SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S.
805023423

HOJA DE EVOLUCIÓN X MEDICO

[RHCEvXMd]

Fecha: 25/12/22

Hora: 07:40:46

Página: 1

Paciente: CC 34514964

SULEIMA NAVAS LUCUMI

Edad: 54 AÑOS

Empresa: COOSALUD EPS *U* *C*

Pabellon: HOSPITALIZACION PISO 3

Cama: 318A

#	Fecha	Evolución
---	-------	-----------

1 25/12/22 07:39:39

CAMA 318A
SULEIMA NAVAS LUCUMI
EDAD: 54 AÑOS
CC 34514964

DIAGNÓSTICOS:

1. SÍNDROME CONVULSIVO.
- 1.1 ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.
- 1.2 ACV ISQUÉMICO PARIETO-OCCIPITAL DERECHO ANTIGUO.
2. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
3. NEUMONÍA BRONCOASPIRATIVA RESUELTA
4. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
5. HTA
6. ENCEFALOPATÍA MULTIFACTORIAL
7. ANEMIA
8. ICC FEVI 20%
9. DM II DE NOVO

S: EN COMPAÑÍA DE HIJA, REFIERE QUE PASÓ LA NOCHE TRANQUILA

****SE VALORA A PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL***

O: PACIENTE EN CAMA CON APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, CON SOPORTE DE OXÍGENO A BAJO FLUJO CON LOS SIGUIENTES IGNSO VITALES:
TA: 136/80 MMHG, FC: 50 LPM, FR: 19 RPM, SAO2: 90% AA

CC: NORMOCEFALICO PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS PALIDAS
CUELLO MOVIL NO DOLOROSO
CP TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SINCRONICOS CON EL PULSO SIN SOPLOS SIN SOBREGREGADOS
ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
EXT SIMETRICAS MOVILES EDEMA GRADO 2 EN MIEMBROS SUPERIORES
SNC: GLASGOW 13/15

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

RESONANCIA DE CEREBRO
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LES, SÍNDROME CONVULSIVO, CON ANTECEDENTES DE ACV CON SOSPECHA DE ACV RECIENTE.

SE OBSERVA UN AUMENTO EN VOLUMEN DEL SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL, PROFUNDIDAD DE LOS SURCOS CEREBRALES, CISURAS DE SILVIO, CISTERNAS DE LA BASE, PERDIDA DE VOLUMEN CORTICO SUBCORTICAL DIFUSA NO ESPERADAS PARA LA EDAD DE LA PACIENTE, QUE PODRÍAN ESTAR EN RELACIÓN AL ANTECEDENTE DE SÍNDROME CONVULSIVO EN LA PACIENTE, HAY ADEMÁS UNA ASIMETRÍA EN EL VOLUMEN DE LOS CUERNOS TEMPORALES, DE LOS VENTRÍCULOS LATERALES SIENDO MAYOR EL DEL LADO DERECHO, SIN SIGNOS DE ESCLEROSIS MESIAL.

SE OBSERVAN MÚLTIPLES ALTERACIONES EN LA SEÑAL DE LA INTENSIDAD DEL PARÉNQUIMA

SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S.
805023423

[RHCEvXMd]

Fecha: 25/12/22

Hora: 07:40:46

Página: 2

HOJA DE EVOLUCIÓN X MEDICO

Paciente: CC 34514964

SULEIMA NAVAS LUCUMI

Edad: 54 AÑOS

Empresa: COOSALUD EPS *U* *C*

Pabellon: HOSPITALIZACION PISO 3

Cama: 318A

Fecha

Evolución

CEREBRAL, CON ZONAS QUE SE COMPORTAN HIPERINTENSAS EN LAS SECUENCIAS DE FLAIR, CON RESTRICCIÓN EN LA DIFUSIÓN EN LE MAPA DE ADC, QUE SUGIEREN EVENTOS ISQUÉMICOS RECIENTES, QUE COMPROMETEN EL TÁLAMO IZQUIERDO, TALLO CEREBRAL Y VERMIS CEREBRELOSO AMBOS HEMISFERIOS CEREBELOSOS DE PREDOMINIO IZQUIERDO, AL LÓBULO OCCIPITAL IZQUIERDO, Y AL TÁLAMO IZQUIERDO, SIN LOGRARSE DEFINIR FOCOS DE SANGRADO.

SE OBSERVAN OTRAS ÁREAS DE ALTERACIÓN EN LA SUSTANCIA BLANCA A NIVEL SUBCORTICAL QUE COMPROMETEN AL LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y OCCIPITAL DE ESTE MISMO LADO, QUE NO MUESTRAN RESTRICCIÓN EN LAS SECUENCIAS DE DIFUSIÓN Y QUE TIENEN DEPÓSITOS DE HEMOSIDERINA QUE ESTÁN EN RELACIÓN CON EVENTOS ISQUÉMICOS CON TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA ANTIGUOS.

LOS NÚCLEOS DE LA BASE, EL TÁLAMO DERECHO, EL RESTO DEL TALLO CEREBRAL, EL CUERPO CALLOSO, LA GLÁNDULA HIPÓFISIS, LOS NERVIOS ÓPTICOS, ÓRBITAS, Y UNIÓN CRANEOVERTEBRAL DE ASPECTO NORMAL.

CAMBIOS INFLAMATORIOS QUE COMPROMETEN AL SENO FRONTAL, CELDILLAS ETMOIDALES, SENO ESFENOIDAL, ANTRO MAXILARES, CELDILLAS MASTOIDEAS DE PREDOMINIO DERECHO.

ANGIOTAC DE CUELLO

SE RASTREA EL MATERIAL DE CONTRASTE DESDE EL CAYADO AÓRTICO EXISTIENDO ALGUNOS ARTEFACTOS POR MOVIMIENTO DEL PACIENTE. A PESAR DE ESTO SE DEFINE UN ADECUADO REALCE A NIVEL DE AMBAS ARTERIAS CARÓTIDAS COMUNES, PULPOS CAROTIDEOS, CARÓTIDAS INTERNAS Y LO OBSERVADO DE LAS CARÓTIDAS EXTERNAS.

EXISTE ASIMETRÍA EN LAS ARTERIAS VERTEBRALES COMO VARIANTE ANATÓMICA EXISTIENDO UNA DOMINANCIA IZQUIERDA.

EXISTE UNA ADECUADA FORMACIÓN DEL POLÍGONO DE WILLIS CON HIPOPLASIA DE LA COMUNICANTE POSTERIOR IZQUIERDA.

NO HAY SIGNOS DE MAL FORMACIONES ARTERIOVENOSAS NI DILATACIONES ANEURISMÁTICAS. ASIMETRÍA EN VOLUMEN DE LAS YUGULARES SIENDO LA DERECHA DE MAYOR VOLUMEN COMO VARIANTE.

EXISTE UN PAQUETE DE ADENOPATÍAS SOSPECHOSO DE UN PROCESO LINFOPROLIFERATIVO DADO EL COMPORTAMIENTO DE CONGLOMERADOS A NIVEL DE LA BASE DEL CUELLO HACIA LA ZONA CUATRO. SIN EMBARGO PODRÍAN CORRESPONDER IGUALMENTE A UN PROCESO INFLAMATORIO DADO QUE LA MAYOR DE ESTAS ALCANZA APENAS LOS 7 MMS EN EJE CORTO. CONSIDERE ESTUDIOS DE EXTENSIÓN - PERFIL INFECCIOSO.

TIROIDES EN LO OBSERVADO DE ASPECTO NORMAL.

NO OTRAS LESIONES EXPANSIVAS EN LO OBSERVADO DEL CUELLO.

LO OBSERVADO DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES DE ASPECTO NORMAL.

SIGNOS DE SINUSOPATIA BACTERIANA.

CELDILLAS MASTOIDEAS EN GENERAL CON ADECUADA NEUMATIZACIÓN.

SIGNOS DE OTITIS MEDIA DERECHA SIN EROSION OSEA DE LOS HUESECILLOS QUE SUGIERAN COLESTEATOMA POR ESTE ESTUDIO SIN EMBARGO PRESENTA MALA RESOLUCIÓN.

DERRAME PLEURAL BILATERAL DE LEVE CUANTIA EN LADO IZQUIERDO DE MODERADA GRAN CUANTIA LADO DERECHO.

PARACLINICOS:

12/12/2022 C3: 50.8-C4: 17.22

13/12/2022 CPK 120, PROCALCITONINA 2.22

15/12/2022 PROCALCITONINA 1.49, ANTI DNA 1: 640

SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S.
805023423

[RHCEvXMd]

Fecha: 25/12/22

Hora: 07:40:46

Página: 3

HOJA DE EVOLUCIÓN X MEDICO

Paciente: CC 34514964 SULEIMA NAVAS LUCUMI
Edad: 54 AÑOS Empresa: COOSALUD EPS *U* *C*
Pabellon: HOSPITALIZACION PISO 3 Cama: 318A

#	Fecha	Evolución
		16/12/2022 ALBÚMINA 2.4,LDH: 347, CITOQUIMICO DE LIQUIDO PERITONEAL: ASPECTO CLARO, COLOR AMARILLO, PH 8-GLUCOSA 168.7 MG/DL, PROTEINAS TOTALES 2.6-ALBUMINA 1.31-LDH: 130.3, RECUENTO LEU 250-NEU 12%-LINF 78%-RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 1050 CITOQUIMICO DE LIQUIDO PLEURAL: ASPECTO CLARO, PH 8-GLUCOSA: 180.6, PROTEÍNAS TOTALES 2.4-LDH 138.9, RECUENTO LEUCOCITARIO 0 19/12/2022 HEMOGRAMA: LEU 4.720-NEU 83.1%-LINF 13.6%-HGB 8-HTO 26.9-PLT 205.000, ACIDO LACTICO: 1.3, GASES ARTERIALES: PH 7.451-PCO2: 26.9-PO2: 69.3-HCO3: 18.3-SAO2: 92%-FIO2: 21% // BUN: 22.46-CREATININA 1.18 // POTASIO: 4.25-SODIO: 151 // PROTEÍNAS TOTALES 4.8 20/12/2022 PROCALCITONINA 0.261, HEMOGRAMA: LEU 5.280-NEU 81.4%-LINF 14.8-HGB 7.8-HTO 27.5-PLT 219.000, BUN: 23.67-CREATININA 1.2, SODIO: 149 21/12/2022 HEMOGRAMA: LEU 4.940-NEU 79.2%-LINF 15.4-HGB 7.6-HTO 26.1-PLT 188.000 22/12/2022 HEMOGRAMA: LEU 10.170-NEU 86.1%-LINF 8.7-HGB 8-HTO 27-PLT 210.000 // BUN: 30.37-CREATININA 1.6 // POTASIO: 4.05 ANÁLISIS: PACIENTE EN SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES DE ACV ISQUÉMICO CON TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA EN SEPT/2022 CON RECUPERACIÓN DE FUNCIONALIDAD Y SECUELAS LEVES, LES, HTA, ERC ESTADIO III, QUIEN INGRESÓ EN CONTEXTO DE EPISODIOS CONVULSIVOS - NO ESTATUS EPILEPTICO GLASGOW <8 QUE REQUIRIÓ IOT Y VMI, SOPORTE VASOPRESOR, SE SOSPECHÓ BRONCOASPIRACIÓN Y DADO PROCALCITONINA POSITIVA RECIBIÓ MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM POR 7 DÍAS, CON POBRE RESPUESTA NEUROLÓGICA POR LO QUE FUE REVALORADA POR NEUROLOGÍA QUIEN INDICÓ RESONANCIA CEREBRAL QUE CONFIRMA LA PRESENCIA DE NUEVOS EVENTOS CEREBROVASCULARES ISQUÉMICOS (TÁLAMO IZQUIERDO, TALLO CEREBRAL Y VERMIS CEREBELOSO DE PREDOMINIO IZQUIERDO, LÓBULO OCCIPITAL IZQUIERDO), SOSPECHA DE EMBOLIZACIONES, ADÉMÁS DE EVENTOS DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA EN ISQUÉMICOS ANTIGUOS (LÓBULO TEMPORAL DERECHO Y OCCIPITAL DE ESTE MISMO LADO) LO CUAL EXPLICA LESIÓN TÁLAMO Y TALLO ESTADO NEUROLÓGICO ACTUAL Y ZONA EPILEPTIFORME INICIAL Y SOSPECHA DE REACTIVACIÓN LÚPICA TIPO VASCULITIS, NEUROLOGÍA INDICÓ QUE SE BENEFICIA DE PULSOS CON ESTEROIDES Y ADÉMÁS INDICO QUE REQUIERE ANTICOAGULACIÓN POR ENFERMEDAD AUTOINMUNE + AI SEVERAMENTE DILATADA, CUENTA CON REPORTE DE HOLTER CARDÍACO QUE CONCLUYE BRADICARDIA SINUSAL, ECTOPIAS VENTRICULARES OCASIONES CON UNA SALVA, ECTOPIAS SUPRAVENTRICULARES OCASIONALES. PACIENTE ACTUALMENTE CON ACTIVIDAD LÚPICA POR COMPLEMENTO CONSUMIDO + ANEMIA + SEROSITIS, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN TRÁMITE DE REVISIÓN PRIORITARIA PARA MANEJO INTEGRAL POR REUMATOLOGÍA. EN EL MOMENTO EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, ACATA ÓRDENES SÍMPLES, APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, BRADIPSQUIA, BRADILALIA, TOLERANDO DIETA ESPESA ASISTIDA, COMPLETANDO 5/5 DE METILPREDNISOLONA. INFORMAN PACIENTE ACEPTADA EN CLÍNICA IMBANACO, PENDEINTE TRASLADO.

NATALIA CAROLINA BARONA BOLIVAR
Reg. 1144098915
MEDICINA GENERAL

7J.0 *HOSVITAL*

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **EVELYN REYES NAVAS**, quien se identifica con **C.C. No 1143926625**, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número **3173166628**, desde el día **2021/07/04**.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los **20** días del mes de **Febrero** del año **2023**.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.
TICKET: 21343162