

# PRUEBAS CASO 2

**BBVA**

Seguros

## SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236208729624857231

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL  
VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amaros: Vida, Incapacidad Total y Permanente

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

<b>Datos del Asegurado</b>		
Nombres y Apellidos Mary Lize Rojas Leira	Identificación 60.298.714	Edad 58
Dirección AV 3 N° 14-54 Conjunto Villas de Zaragoza	Teléfono 315-2066534	Ciudad Bucara
Fecha de nacimiento 19/03 / 08 / 2015	Genero X M	Ocupación/Profesión Docente

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

<b>Información Adicional</b>
Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:
¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
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 1.60 cms	Peso 68 Kg	SI	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, distonía, discopatía?		X	
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		X	
¿Sufrí alguna incapacidad física o mental?			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: Hipertension hace 2 años			

\* 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 consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verificadas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1058 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 control.

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 epícrisis 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]*  
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 diligencie personalmente 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 firma en Bucara a los 17 días del mes de Diciembre de 2021

*[Firma]* Firma del Solicitante

*[Firma]* Firma Autorizada

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 DC. Teléfono 3438385, e-mail defensora.bbvacolombia@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

<b>Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)</b>				
Tasa	%	Extra Prima	%	Anexo ITP
Prima Mensual	\$	Periodicidad		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Valor Asegurado	Número de Obligación
			Vr. Prima Total	\$



Seguros

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **MARY LUZ ROJAS LEIRA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **60298714**, adquirió la obligación No. **0013-0158-61-9624857231** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Deudor No. **02 261 0000105100**, certificado No. **0013-0158-68-4020030981**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$125,000,000.00
Incapacidad total y permanente	\$125,000,000.00

La póliza fue emitida con fecha 17/12/2021 y actualmente se encuentra vigente, (Adjuntamos Clausulado).

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,



Creando Oportunidades

BBVA Seguros | Servicio al cliente.  
Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | [clientes@bbvaseguros.com.co](mailto:clientes@bbvaseguros.com.co)  
BBVA Seguros - Bogotá Colombia, Bogotá

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaborado por: ITR

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "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 por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento

**BBVA**

Seguros

de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados.”

## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

### AMPARO BÁSICO

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

### EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

### CONDICIONES GENERALES

#### CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

#### CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

#### CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

#### CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

#### CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

#### CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

# BBVA Seguros

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

## CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

## CLÁUSULA OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

## CLÁUSULA NOVENA - RENOVACIÓN

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

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

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

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

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

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

## CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

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

# BBVA Seguros

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

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

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

## CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

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

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

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

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

## CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

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

## CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

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

## CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las partes de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

## CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA– DISPOSICIONES LEGALES

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA– OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

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

## CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA– DOMICILIO

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

## ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

### 1. AMPAROS

#### 1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

### 2. CONVERTIBILIDAD

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

## ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

### AMPARO

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

### CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

### CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

### CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

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

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

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

2-



Creando Oportunidades

**Extracto Crédito**

EXTRACTO CREDITO DE CONSUMO  
RESIDUAL NO OFERTABLE CONVENCIONAL

SRA  
MARY LUZ ROJAS LEIRA,  
AV 3 #1A-54 VILLAS DE SARAGOZA C35,  
CUCUTA NORTE SANTANDER



12181 9782

Oficina: 0158

Contrato del cliente				Oficina
Entidad	Oficina	DC	No. Contrato	AVENIDA GRAN COLOMBIA
0013	0158	61	9624857231	

Sin importar la hora y el lugar, realiza tu pago en BBVA móvil/net. Si tienes la cuenta en otro banco, paga por BBVA net /PSE. Es fácil, es seguro.

Fecha de desembolso	17-12-2021
Monto inicial	\$125,000,000.00
Cuota	11 de 120
Número de cuotas vencidas	
Saldo en mora	
Tasa de interés corriente	11.89 %E.A.
Tasa interés de mora	23.79 %E.A.
Cuenta de cargo	

Fecha límite de pago	18-12-2022
Periodo liquidado	18-11-2022 AL 17-12-2022
Fecha de corte	28-11-2022

Valores asegurados	
Vida	\$119,724,242.40
Incendio y terremoto	
Vehículo	

Concepto	Aplicación del pago anterior	Próxima cuota
Saldo anterior	119,221,279.62	
Valor a pagar	1,873,725.51	
Distribución		
• Capital	613,531.49	619,306.87
• Intereses corrientes	1,130,769.65	1,124,995.12
• Intereses de mora	10,941.37	0.00
• Seguro de vida	118,483.00	118,483.00
• Seguro de incendio y terremoto	0.00	0.00
• Seguro vehículo	0.00	0.00
• Seguros voluntarios	0.00	0.00
• Comisión FNG e IVA	0.00	0.00
Otros conceptos	0.00	0.00
Saldo a la fecha de corte	118,607,748.13	
Valor a pagar		1,862,784.99
Saldo después de este pago		117,988,441.26

- Para clientes con Seguro Colectivo, se les informa que el costo del cobro de recaudo a las aseguradoras será de \$14.000 + IVA tanto los seguros de vida como los de incendio y terremoto.
- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Haberes Dada, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarle que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta sus pagos desde el momento en que los efectúa, pero si los realiza después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash, por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás exento de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y te evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co), en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 - 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono: 3438385 y email: [defensoria.bbva@colombia.bbva.com.co](mailto:defensoria.bbva@colombia.bbva.com.co). El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co), en la sección Seguridad.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co), en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co) o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4038300, Cali: (2) 8892020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Ante cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, comuníquese con nuestros revisores fiscales Ernst & Young, email: [revisorfiscalgrupoBBVA@co.ey.com](mailto:revisorfiscalgrupoBBVA@co.ey.com)

Recuerda que el estado de tus obligaciones es reportado a las centrales de Información de Riesgos. Ten en cuenta que, si el saldo de tu crédito es inferior a 880 SMLMV, puedes efectuar pagos anticipados y decidir si abonarlos a capital con disminución de plazo o a capital con disminución del valor de la cuota.

BBVA Colombia Establecimiento Bancario.

Página 1 de 1  
VI

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Seguros

## FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Siniestros de Vida

Ciudad: Cúcuta

Fecha: 28/06/2022

### INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación
<u>Mary Luz Rojas Leira</u>	<u>C.C. 60.298.714</u>

### INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	
<u>Mary Luz Rojas Leira</u>	<u>C.C. 60.298.714</u>	
Correo Electrónico	Teléfono Fijo	Celular
<u>mariluz_63@hotmail.es</u>		<u>315.20.66.531</u>

### Reclamo por el siguiente Motivo:

Fallecimiento (Vida)	<input type="checkbox"/>	Incapacidad Total y Temporal (ITT)	<input type="checkbox"/>
Incapacidad Total y Permanente (ITP)	<input checked="" type="checkbox"/>	Desempleo (DS)	<input type="checkbox"/>

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

Documentos*	Vida	ITP	ITT	DS
Formato de Presentación de Indemnizaciones	X	X	X	X
Registro Civil de Defunción	X			
Acta de Levantamiento del Cadáver (muerte accidental)	X			
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X			
Calificación de la Incapacidad (Emitida por la Junta Médica Regional o Nacional)		X		
Incapacidad (Certificación de la EPS o médico tratante del mes de incapacidad)			X	
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X		
Documentos y Declaración Extrajuicio de Beneficiarios demostrando el parentesco. (No aplica para deudores)	X			
Certificación de su anterior empleador (donde indica el tipo de contrato, fecha de ingreso, fecha de terminación y causa del despido, y/o copia del contrato.)				X
Declaración juramentada 30 días posterior a la fecha de despido y así sucesivamente durante los siguientes 6 meses si está desempleado.				X
Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación				X

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

Este formulario y los documentos anexos son para la reclamación que la Compañía deberá dar respuesta, aceptando u objetando el seguro en los tiempos que indica el Código de Comercio. Por último autorizó a cualquier médico, clínica, hospital o en general, a cualquier proveedor de salud, para suministrar la Historia Clínica completa del asegurado, si éste es el mismo reclamante o sus herederos.

Firma del Cliente o Reclamante

Cédula: 60.298.714

Recibe más información en:

■ Reporta fácil y en línea tu siniestro en: [siniestros.co@bbva.com](mailto:siniestros.co@bbva.com)

☎ Bogotá: 307 80 80

☎ Línea Nacional: 01 8000 934 020

● Página web: [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co)



Bogotá, D.C., 09 de julio de 2022

Señor(a)  
MARIA ALVERY VALENCIA  
[mariluz\\_63@hotmail.es](mailto:mariluz_63@hotmail.es)

REF:	TOMADOR ASEGURADO CÉDULA PÓLIZA RECLAMO OBLIGACION	BBVA COLOMBIA S.A. MARY LUZ ROJAS LEIRA 60298714 VGDB-207/ VGDB-208 VGDB-26062 / VGDB-26063 00130158009624857231 17/12/2021 00130158009623341781 29/07/2021
------	---	---

Cordial saludo señor(a):

En atención a su comunicación, le informamos que después del análisis de la reclamación presentada, del asegurado en referencia, respecto al amparo de Incapacidad Total y Permanente, nos permitimos manifestarle las siguientes precisiones:

1. Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador o asegurado dentro del contrato de seguro, donde el deber principal en la etapa precontractual consiste en 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.

La figura jurídica que obró en el presente caso es la reticencia y la inexactitud, que de acuerdo al 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 retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro".

Al ser la institución del seguro un contrato con fundamento en la buena fe, el asegurador dirige una declaración que debe ser diligenciada por el tomador del seguro con el mayor escrúpulo intelectual y moral, y así lo plasma el artículo 1058 del Código de Comercio, norma que tiene el carácter de imperativo que trata el régimen especial de los vicios del consentimiento en el contrato de seguro, adicionales al error, la fuerza y el dolo referidos por los artículos 1502, 1508 y 1604 del Código Civil y el artículo 900 del Código de Comercio. Existiendo este formulario, no puede sustraerse el tomador del seguro o el asegurado de su obligación de suministrar los elementos de juicio necesarios para que el asegurador determine si acepta o no, y en qué condiciones asume el riesgo que se pretende trasladar con el contrato de seguro, que de diligenciarse con presencia de dolo negativo, sería determinante para la integridad del contrato, fuente de derechos y obligaciones.

Para el caso que nos ocupa, se procedió con la validación de la póliza que suscribió libre y voluntariamente, con el certificado de asegurabilidad No. 00130158009624857231 y 00130158009623341781 y en el cual el Asegurado de la Referencia, omitió declarar e informar debidamente su condición de salud y para lo cual no informo que tenía antecedentes de artritis reumatoide de larga evolución (20 años) con compromiso poli sistémico articular, además, trastorno mixto de ansiedad y depresión registros de fechas 14/02/2019, 25/11/2020 y 18/12/2021 en tratamiento farmacológico Fluoxetina, de otra parte, registra antecedentes de gastropatía aguda diagnóstico de enfermedad por reflujo grado a - gastritis crónica (bx. gástrica) registro de fecha 21/08/2020, así mismo registra gastritis crónica reporte de endoscopia de fecha 25/09/2021 con diagnóstico de gastritis superficial difusa y erosiva, con h pylori positiva, estos diagnósticos forman parte de las causales de calificación y son antecedentes relevantes no declarados y que por su connotación tenía que ser de conocimiento de la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

Así entonces, tenemos que el asegurado de la referencia obró contrariamente a los presupuestos del Principio de Buena Fe en el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, pues omitió circunstancias conocidas, que afectaban directamente el contrato, omisión conocida como dolo negativo o reticencia contenida en el artículo 1058 del Código de Comercio, norma de carácter imperativo que es de obligatorio cumplimiento.

Respecto a la elaboración de exámenes médicos, le manifestamos 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."

1. Es preciso indicar que en definitiva para que operen las sanciones previstas en el Artículo 1058 del Código de Comercio no es exigencia que exista una relación entre las características sobre las cuales obró la reticencia relevante en la declaración de estado del riesgo, y las causas que hayan dado lugar al siniestro.

Al respecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado bajo el siguiente tenor:

*"...Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto ab initio, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que para estos efectos debe existir, no es, como sostienen los demandantes, la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador, (...)" (Negritas y Subrayas fuera de texto).*

2. A la petición, le comunicamos que no es procedente su solicitud, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente.

Tenga presente que el diligenciamiento de la solicitud y declaración de asegurabilidad es una responsabilidad únicamente del cliente y la misma no debe recaer sobre un funcionario. Por otra parte, no cabe duda, que la firma de la solicitud del seguro avala que el aspirante asegurado haya consentido en su contenido y las manifestaciones en ella incorporada.

# BBVA

Seguros

Basado en lo anterior y teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud para el Seguro de Vida Grupo Deudores, el asegurado de la referencia fue reticente y omitió declarar las patologías que padecía, estando obligado a hacerlo en virtud de la precitada normatividad.

Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Cordialmente,



Firma Autorizada  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ARB

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TAWGrAQAIwrLI%2FIZ0pCkWxuarsHQd0%3D

1/12/22, 10:39

Correo: MARY LUZ ROJAS - Outlook

## DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 CONSTITUCIONAL

MARY LUZ ROJAS <marolei\_02@hotmail.com>

Jue 01/12/2022 10:38

Para: judicialesseguros@bbva.com <judicialesseguros@bbva.com>

📎 1 archivos adjuntos (224 KB)

BBVA.pdf;

Buenos días,

Adjunto archivo en PDF que contiene Derecho de Petición art. 23 Constitucional.

Atentamente,

MARY LUZ ROJAS LEIRA.

San José de Cúcuta, Diciembre 01 de 2022

Señores  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.  
Bogotá D.C.

**Asunto: Solicitud de documentos – Artículo 23 C.N.**

MARY LUZ ROJAS LEIRA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.298.714 expedida en Cúcuta, en mi calidad de asegurada dentro de las Pólizas de Seguro de Vida Grupo VGDB-207 Y VGDB-208 Certificados de asegurabilidad No. 00130158009624857231 y 00130158009623341781 cuyo tomador fue el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A, respetuosamente me permito formularles la siguiente petición en los términos del artículo 23 de la Constitución Nacional, de la Ley 1755 del 30 de Junio de 2015 y artículos 5 y s.s. del C.C.A:

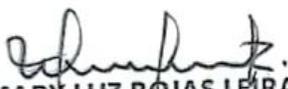
1. Teniendo en cuenta que BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. actúo como tomador dentro del contrato de seguro Póliza VGDB-207 y VGDB-208 y la suscrita como ASEGURADA, deben suministrarme copia legible y autentica de:
  - 1.1. La solicitud de seguro que fuera firmada por la suscrita en cada Póliza de seguro antes nombrada
  - 1.2. El certificado de seguro respectivo por cada vigencia o anualidad por cada Póliza antes nombrada
  - 1.3. Las Condiciones Generales de cada una de las Pólizas
  - 1.4. Las condiciones particulares, si las hubiere pactadas

Los documentos y la información pedida deben ser entregados a la suscrita dentro del término que prescribe la Constitución y la ley, teniendo en cuenta que ni el BANCO BILBAO V IZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., como tampoco el Asegurador BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., me han suministrado a la fecha la documentación a que refieren las Leyes 1328 de 2009 y 1480 de 2011, vulnerando un derecho fundamental de contenido superior.

Lo así pedido, debe ser remitido dentro del término de Ley a marolej\_02@hotmail.com

Física: Avenida 3ª No. 1ª-54 Conjunto Cerrado Villas de Zaragoza Casa C-35 Cúcuta.

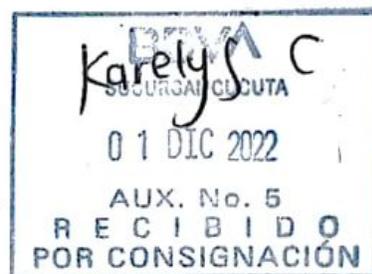
Atentamente,

  
MARY LUZ ROJAS LEIRA  
C.C. No. 60.298.714

San José de Cúcuta, Diciembre 01 de 2022

Señores

BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA "BVA COLOMBIA S.A."  
Bogotá D.C.



**Asunto: Solicitud de documentos – Artículo 23 C.N.**

MARY LUZ ROJAS LEIRA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 60.298.714 expedida en Cúcuta, en mi calidad de asegurada dentro de las Pólizas de Seguro de Vida Grupo VGDB-207 Y VGDB-208 Certificados de asegurabilidad No. 00130158009624857231 y 00130158009623341781 cuyo tomador fue el BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A, respetuosamente me permito formularles la siguiente petición en los términos del artículo 23 de la Constitución Nacional, de la Ley 1755 del 30 de Junio de 2015 y artículos 5 y s.s. del C.C.A:

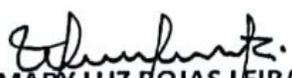
1. Suministrarme copia legible y auténtica del Pagaré o de la Libranza contentivos de las obligaciones Nos. 00130158009624857231 – 17-12/2021 y 00130158009623341781 – 29-07/2021.
2. Teniendo en cuenta que BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. actúo como tomador dentro del contrato de seguro Póliza VGDB-207 y VGDB-208, debe suministrarme copia legible y autentica de:
  - (a) La solicitud de seguro que fuera firmada por la suscrita en cada Póliza
  - (b) El certificado de seguro respectivo por cada vigencia o anualidad por cada Póliza
  - (c) Las Condiciones Generales de cada una de las Pólizas
  - (d) Las condiciones particulares, si las hubiere pactadas
3. En el evento que no reposen en poder del BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., deben cursar como TOMADOR de cada contrato la solicitud respectiva a quien fungió como asegurador BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA

4. Suministrarme el Estado de Cuenta o el Movimiento Histórico claro y legible de cada uno de los préstamos Nos. 00130158009624857231 – 17-12/2021 y 00130158009623341781 – 29-07/2021, movimientos que deben contener los abonos o pagos de la cuota de amortización mensual desde su otorgamiento y, hasta la fecha de respuesta al presente requerimiento.
5. En certificación separada, indicarme el SALDO INSOLUTO DE CADA PRESTAMO Nos. 00130158009624857231 – 17-12/2021 y 00130158009623341781 – 29-07/2021 a la fecha del 25 DE FEBRERO DE 2022.
6. Certificar por separado cuántas cuotas mensuales de amortización y su respectivo valor individual y total se han cancelado con cargo a cada uno de los préstamos Nos. 00130158009624857231 – 17-12/2021 y 00130158009623341781 – 29-07/2021 desde el 25 de febrero de 2022 a la fecha.

Los documentos y la información pedida deben ser entregados a la suscrita dentro del término que prescribe la Constitución y la ley, teniendo en cuenta que ni el BANCO BILBAO V IZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A., como tampoco el Asegurador BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., me han suministrado a la fecha la documentación a que refieren las Leyes 1328 de 2009 y 1480 de 2011, vulnerando un derecho fundamental de contenido superior.

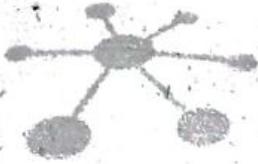
Lo así pedido, debe ser remitido dentro del término de Ley a marolei\_02@hotmail.com  
Física: Avenida 3ª. No. 1A-54 Conjunto Cerrado Villas de Zaragoza, Casa C-35 de Cúcuta.

Atentamente,

  
MARY LUZ ROJAS LEIRA

C.C. No. 60.298.714

Correo E.: marolei\_02@hotmail.com



# U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

San José de Cúcuta, 30 de abril del 2021

Señor(a)  
**MARY LUZ ROJAS LEIRA**  
Cedula: 60.298.714  
Dirección: av. 1 # 1-31  
Barrio: comuneros  
Correo: [mariluz\\_63@hotmail.es](mailto:mariluz_63@hotmail.es)  
Teléfono: 3152066531  
Cúcuta – Norte de Santander



## Referencia: Notificación y Ejecutoria de Calificación por Pérdida de la Capacidad Laboral

Adjunto hago entrega de la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral, realizada el día 30 de abril del 2022 con un porcentaje 99% que corresponde a una Incapacidad Permanente Total (IPT) de origen ENFERMEDAD COMUN de acuerdo al decreto 1655 del 20/08/2015, procedimiento A.

### PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO I	90	
TITULO II		
CAPITULO 1	NA	
CAPITULO 2	18	
TITULO III	21,6	
TOTAL PCL	99	

FECHA DEL DICTAMEN: 30 de abril del 2022

FECHA DE VINCULACION AL MAGISTERIO: 01 de febrero 1994

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ: 25 de febrero del 2022

**FUNDAMENTOS DE DERECHO:** DECRETO 1655 DEL 20/08/15, ANEXO TÉCNICO 2, SE TUVO EN CUENTA LAS INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA CALIFICACIÓN ÍTEM 4.1 Y 4.2 PAGINA 43 Y 44, POR TENER UN DAF (TITULO I) MENOR DE 100 Y SER DEL ESTATUTO DOCENTE 2277 APLICA TITULO III. Y PROCEDIMIENTO A.

**FUNDAMENTOS DE HECHO:** PACIENTE DE LA SEXTA DÉCADA DE VIDA CON 58 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA CAUSANDO DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL, TIENE ANTECEDENTE ANTIGUO CON ARTRITIS REUMATOIDEA DE LARGA EVOLUCIÓN (20 AÑOS) CON COMPROMISO POLI SISTÉMICO ARTICULAR, ESPECIALMENTE REFERIDOS A MANOS, RODILLAS Y PIES, LA LESIONES SON SIMÉTRICAS Y HAN PRODUCIDO UNA LIMITACIÓN FUNCIONAL MARCADA ESPECIALMENTE EN MANOS CON PRESENCIA DE DEFORMIDAD ESTRUCTURADA PARCIALMENTE SOBRE MCF Y DEDOS. LA PACIENTE ESTÁ CONTROLADA POR REUMATOLOGÍA, RECIBIÓ METOTREXATO POR LARGO TIEMPO PRESENTANDO REACCIÓN MEDICAMENTOSA CON TRASTORNOS DE TIPO MEDULAR ÓSEO Y FALLA HEPÁTICA. EN EL MOMENTO RECIBE NEUFLAMIDA ORDENADA POR REUMATOLOGÍA, REMITE A VALORACIÓN FISIATRÍA EN VALORACIÓN DEL 08/11/2021 ARCOS DE MOVIMIENTO; SINOVITIS ACTIVAS DE PUÑOS, LIMITACIÓN ANTALGICA GLOBAL EN ARCOS DE MOVIMIENTO. DEFORMIDAD EN FLEXIÓN MCF CON LIMITACIONES SOBRE LOS ÚLTIMOS 20°, DORSIFLEXION CON TENDENCIA A LA DESVIACIÓN CUBITAL DE MCF DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO DEDO, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SINOVITIS ACTIVA A NIVEL DE MCF D INTERFALANGICAS PROXIMALES Y DISTALES DE LOS DEDOS, PIES, DEFORMIDAD EN DEDOS CON RETRACCIÓN DE EXTENSORES Y TENDENCIAS A LA SUBLUXACIÓN DE GRUESOS ARTEJOS, SIGNOS DE SINOVITIS ACTIVA DE ARTICULACIONES DE ANTE PIE Y MEDIO PIE LIMITACIÓN ANTALGICA GLOBAL DE PIES, MARCHA ANTALGICA DE PUNTA DE PIES. ADEMÁS, PRESENTA COMPROMISO EMOCIONAL Y TEMOR POR LA SITUACIÓN DEL VIRUS ACTUAL, RAZÓN POR LA CUAL NO SE HA VACUNADO POR TEMOR AFECTOS COLATERALES



Carrera 27 No. 37 - 33 Ofc. 512 - 513 - 514 Centro Empresarial Green Gold  
B. Mejoras Públicas - Bucaramanga - Santander



PBX. 6430020 - Cel. 321 2018237 - Línea 018000 121666



[www.utredintegradafoscal-cub.com](http://www.utredintegradafoscal-cub.com)  
[info@utredintegradafoscal-cub.com](mailto:info@utredintegradafoscal-cub.com)



# U.T. RED INTEGRADA FOSCAL - CUB

**SUSTENTACION Y OBSERVACIONES:** SE TUVO EN CUENTA LOS CRITERIOS DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, FISIATRÍA Y MEDICINA INTERNA, Y OTRAS CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL SOBRE SU ENFERMEDAD REUMATOLÓGICA ARTICULAR POLI SISTÉMICA, COMPROMISO DE SALUD MENTAL SECUNDARIA Y COMORBILIDAD DE HTA CON ALTERACIÓN DE SUS FUNCIONES MOTRICES POLI ARTICULARES Y SALUD MENTAL SECUNDARIAS A SU AFECTACIÓN POR LIMITACIÓN FUNCIONAL QUE INTERFIERE CON SUS VIDAS DIARIA Y LABOR DOCENTE, PATOLOGÍA DIAGNOSTICADAS Y DOCUMENTADAS POR REUMATOLOGÍA, FISIATRÍA, PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DOCUMENTADA EN HISTORIA CLÍNICA. CON PRONÓSTICO MALO Y DESFAVORABLE POR FISIATRÍA Y REUMATOLOGÍA DE RECUPERABILIDAD A CORTO PLAZO Y LA NO POSIBILIDAD DE LABORAR COMO DOCENTE POR SU SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DETERIORO FUNCIONAL MOTRIZ Y DE APRENSIÓN MANUAL Y ESTADO DE ÁNIMO POR PSIQUIATRÍA. POR TRASTORNO EMOCIONAL ESPECIALMENTE ANSIOSOS Y DEL SUEÑO DE PRONOSTICO REGULAR A CORTO PLAZO., POR TAL RAZÓN SE TOMA EN CUENTA PARA SU CALIFICACIÓN PCL POR EL ANEXO TÉCNICO 2 DEL DECRETO 1655 DEL 20/08/15 TÍTULO I EL CAPÍTULO 1 SOBRE FUNCIONES MENTALES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSOS CENTRAL Y PERIFÉRICO ÍTEM 2.6 (T- 1.7 CLASE 1 15%), CAPÍTULO 4 .FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLÓGICO ÍTEM 4.2- ÍTEM 4.2.3.2 (T- 4.5 CLAE I 15%), CAPÍTULO 7 FUNCIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULO ESQUELÉTICAS, ARTICULARES Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO ÍTEM 7.2 (T-7.1 CONCEPTO 3-ÍTEM 7.2.6 (T-7.18 CLASE III 60%); DEL TÍTULO II SE TUVO EN CUENTA EL CAPÍTULO 2 SOBRE LIMITACIÓN PARA LA ACTIVIDAD LABORAL COMO EDUCADOR.CALIFICADA COMO DIFICULTAD SEVERA (18%) POR LIMITACIÓN FUNCIONAL MOTRIZ Y AGARRE Y DE SALUD MENTAL TRASTORNOS MOTIVACIONALES Y ESTADO DE ÁNIMO Y APLICA EL TÍTULO III SOBRE PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIAS Y RESTRICCIONES PARA LABOR DOCENTE REALIZADA POR TERAPEUTA OCUPACIONAL EN CLASIFICACIÓN III DIFICULTAD SEVERA CON PORCENTUAL DEL 24% SOBRE EL VALOR DE LA DEFICIENCIAS (DAF 90%) Y POR SER DOCENTE DEL ESTATUTO 2277 APLICA PROCEDIMIENTO A Y TENER UN DAF INFERIOR A 100. DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES GENERALES DE CALIFICACIÓN ÍTEM 4.1 Y PROCEDIMIENTO DE PONDERACIÓN USADOS EN EL MANUAL ÍTEM 4.2, PÁGINA 43 Y 44, ÍTEM 4.3 SOBRE METODOLOGÍA DE LA CALIFICACIÓN. EN LA SUMATORIA FINAL DE PCL (90+18+21.6) APLICA EL TÍTULO III). LA SUMATORIA DE PCL NO DEBE SER SUPERIOR A 100% PAGINA 45 ÍTEM 4.3- 4.4 Y SE REALIZA CALIFICACIÓN INTEGRAL DE ACUERDO A EL DECRETO 1655 DEL 20/08/15 SECCIÓN 7 ART 2.4.4.3.7.6 - SEGÚN LA METODOLOGÍA PARA CALIFICACIÓN 4,3 PAGINA 45 ÍTEM 4,3,1,1 EL CÁLCULO FINAL PARA ESTE PROCEDIMIENTO SE SUMAN ARITMÉTICAMENTE SIN SOBREPASAR EL 100%. TENIENDO EN CUENTA LAS LEYES DE BAREMOLOGIA: ESTABLECE QUE NO PUEDE EMPLEARSE LA TASA DEL 100% E INCLUSO PARA ENFERMEDADES MUY GRAVES YA QUE ESTA TASA NO EXISTE, CORRESPONDE A LA MUERTE; LOS BAREMOS FISIOLÓGICOS ESTABLECEN COMO LA ENFERMEDAD MÁS BENIGNA (1%) A LA MÁS GRAVE (99%), RAZÓN POR LA CUAL SE COLOCA COMO CALIFICACIÓN FINAL 99%. SE ESTRUCTURA LA INVALIDEZ EL 25/02/2022 FECHA EN QUE SE RECOPIA TODA LA INFORMACIÓN POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES.

Si el paciente no está de acuerdo con la calificación puede manifestar su inconformidad de forma escrita para poder remitir el caso a la Junta de Regional de Calificación de Invalidez de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1362 de 2013 como segunda y última instancia, esta inconformidad debe ser durante los diez (10) días siguientes al recibo de esta calificación.

Las Revisiones pensionales se harán cada 3 años como lo establece el Decreto 1655 de 2015 en su artículo 2.4.4.3.8.1 párrafo 2: "a los educadores que se les ha reconocido pensión por invalidez se les realizará valoración médica cada (3) tres años con el propósito de aumentar su cuantía, disminuirla, mantenerla o declarar extinguida la pensión".

Atentamente,

**Luis Ramón Sandoval Amado**  
MD. Coordinador Medicina Laboral  
RSO. 3357/13 RM 922 de N de S  
Anexo (06) Folios (Notificación + Formato en Excel)  
SO. Angélica Luna  
Auxiliar Salud Ocupacional



Carrera 27 No. 37 - 33 Ofc. 512 - 513 -514 Centro Empresarial Green Gold  
B. Mejoras Públicas - Bucaramanga - Santander

PBX. 6430020 - Cel. 321 2018237 - Línea 018000 121666

[www.utredintegradafoscal-cub.com](http://www.utredintegradafoscal-cub.com)  
 [info@utredintegradafoscal-cub.com](mailto:info@utredintegradafoscal-cub.com)



MEDICINA DE FAMILIA ESPECIALIZADA	2022	1	21	PACIENTE QUE PRESENTA ANTECEDENTES DE ARTRITIS REUMATOIDEA, SOLO TRATAJA CON LEFLUNOMIDA 20 MG/DIA, ACTUAMENTE ASINTOMATICA, CON DEFICIT CLINICO DE LAS MANOS, ADEMÁS TODOS EN AMBOS COCCOS, PERDIDA DE PESO, DEPRESION, EMBOGUECIMIENTO PLASMICO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DEL 07/01/2022 AL, ENTORNO A 10 KG, CREATININA 0.75, DESARROLLO DE CISTITIS RECURRENTES, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS EN LAS MANOS, NO GRASAS, NO FRITOS, NO DOCES, NO CONDENSADOS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CONTROL EN 3 MESES, ANTES DE REUMATOLOGIA, NO ESPECIFICADA, NO ESPECIFICADA
REUMATOLOGIA	2021	11	25	PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDEA, RECIBIENDO LEFLUNOMIDA 20 MG/DIA, ACTUAMENTE ASINTOMATICA, CON DEFICIT CLINICO DE LAS MANOS, ADEMÁS TODOS EN AMBOS COCCOS, PERDIDA DE PESO, DEPRESION, EMBOGUECIMIENTO PLASMICO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DEL 07/01/2022 AL, ENTORNO A 10 KG, CREATININA 0.75, DESARROLLO DE CISTITIS RECURRENTES, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS EN LAS MANOS, NO GRASAS, NO FRITOS, NO DOCES, NO CONDENSADOS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CONTROL EN 3 MESES, ANTES DE REUMATOLOGIA, NO ESPECIFICADA, NO ESPECIFICADA
PSIQUIATRIA	2021	11	6	PACIENTE CON ANTECEDENTES DE LARGA EVOLUCION CON COMORBILIDAD DE ARTRITIS REUMATOIDEA, RECIBIENDO LEFLUNOMIDA 20 MG/DIA, ACTUAMENTE ASINTOMATICA, CON DEFICIT CLINICO DE LAS MANOS, ADEMÁS TODOS EN AMBOS COCCOS, PERDIDA DE PESO, DEPRESION, EMBOGUECIMIENTO PLASMICO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DEL 07/01/2022 AL, ENTORNO A 10 KG, CREATININA 0.75, DESARROLLO DE CISTITIS RECURRENTES, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS EN LAS MANOS, NO GRASAS, NO FRITOS, NO DOCES, NO CONDENSADOS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CONTROL EN 3 MESES, ANTES DE REUMATOLOGIA, NO ESPECIFICADA, NO ESPECIFICADA
PSIQUIATRIA	2021	12	6	PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD, REFERE ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA, RECIBIENDO LEFLUNOMIDA 20 MG/DIA, ACTUAMENTE ASINTOMATICA, CON DEFICIT CLINICO DE LAS MANOS, ADEMÁS TODOS EN AMBOS COCCOS, PERDIDA DE PESO, DEPRESION, EMBOGUECIMIENTO PLASMICO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DEL 07/01/2022 AL, ENTORNO A 10 KG, CREATININA 0.75, DESARROLLO DE CISTITIS RECURRENTES, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS EN LAS MANOS, NO GRASAS, NO FRITOS, NO DOCES, NO CONDENSADOS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CONTROL EN 3 MESES, ANTES DE REUMATOLOGIA, NO ESPECIFICADA, NO ESPECIFICADA
PSICOLOGIA DRA JANIRA TOSCANO	2021	11	20	SE TRATA DE PTE FEMENINA DE 58 AÑOS QUE EN REFERE ANTECEDENTE PERSONAL DE ARTRITIS REUMATOIDEA, RECIBIENDO LEFLUNOMIDA 20 MG/DIA, ACTUAMENTE ASINTOMATICA, CON DEFICIT CLINICO DE LAS MANOS, ADEMÁS TODOS EN AMBOS COCCOS, PERDIDA DE PESO, DEPRESION, EMBOGUECIMIENTO PLASMICO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DEL 07/01/2022 AL, ENTORNO A 10 KG, CREATININA 0.75, DESARROLLO DE CISTITIS RECURRENTES, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS EN LAS MANOS, NO GRASAS, NO FRITOS, NO DOCES, NO CONDENSADOS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CONTROL EN 3 MESES, ANTES DE REUMATOLOGIA, NO ESPECIFICADA, NO ESPECIFICADA
MEDICINA INTERNA	2022	3	8	PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD, REFERE ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA, RECIBIENDO LEFLUNOMIDA 20 MG/DIA, ACTUAMENTE ASINTOMATICA, CON DEFICIT CLINICO DE LAS MANOS, ADEMÁS TODOS EN AMBOS COCCOS, PERDIDA DE PESO, DEPRESION, EMBOGUECIMIENTO PLASMICO, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DEL 07/01/2022 AL, ENTORNO A 10 KG, CREATININA 0.75, DESARROLLO DE CISTITIS RECURRENTES, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE EJERCICIOS EN LAS MANOS, NO GRASAS, NO FRITOS, NO DOCES, NO CONDENSADOS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA CONTROL EN 3 MESES, ANTES DE REUMATOLOGIA, NO ESPECIFICADA, NO ESPECIFICADA

COMPROBANDO PRIMERA DEL CIRCULO DE CUCUTA HAGO CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL

2022

Primera Contreras

DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION		CODIGO(S) CIE 10	
1. ARTRITIS REUMATOIDEA NO ESPECIFICADA - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		M50.9	
2. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION		F41.2	
3. GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA-PERDIDA ANORMAL DE PESO		K25.9	
4. HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		I10	
4. VARIABLES DE LA PLUIDAD DE LA CAPACIDAD LABORAL			
TITULO I			
DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS			
DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
1. FUNCIONES MENTALES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO	1	ITEM 2.6 TABLA 1.7 (CLASE I 15%) I	35%
2. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS DE LOS SISTEMAS CARDIOVASCULAR, HEMATOLOGICO	4	ITEM 4.2- ITEM 4.2.2 TABLA 4.5 CLAS I	15.00%
3. FUNCIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULO ESQUELETICAL ARTICULARES Y RELACIONADAS CON EL MOVIMIENTO	7	ITEM 7.2 (F-7.1 CONCEPTO 3- ITEM 7.2.6 (F-7.18 CLASE	60
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMETICA)			
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A/30-A/36)			
TITULO II CAPITULO I			
CATEGORIAS DE ACTIVIDADES		UNICAMENTE PARA PROCEDIMIENTO B	
MIRAR	0.0	0.1	0.0
ESCUCHAR			
PENSAR			
LEER			
ESCRIBIR			
COMUNICARSE CON RECEPCION DE MENSAJE ESCRITO			
MANEJAR			
PRODUCCION DE MENSAJES NO VERBALES			
MANEJAR MENSAJES ESCRITOS			
CONVERSACION			
MANEJAR Y CAMBIAR LA POSICION DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES			
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			

COMO NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE CUCUTA HAGO CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA

JUL 2022

Nelly Diaz Contreras

DESPLAZARSE EN EL ENTORNO							
UTILIZACION DE TRANSPORTE COMO PASAJERO							
CONDUCCION							
LAVARSE							
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO							
VESTIRSE							
COMER							
BEBER							
ADQUISICION DE LO NECESARIO PARA VIVIR							
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS							
PREPARAR COMIDAS							
REALIZAR LOS QUE HACENES DE LA CASA							
AYUDAR A LOS DEMAS							
SUMATORIA							
<b>TITULO II CAPITULO 2</b>							
CLASE	CRITERIO 1			PROCEDIMIENTO			
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL			A	B		
	-No hay dificultad o dificultad leve						
	Dificultad moderada						
	Dificultad severa			18			
Dificultad completa							
VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2			18	0			
<b>TITULO III</b>							
TITULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR				PROCEDIMIENTO A		PROCEDIMIENTO B	
				AFUCA		NA	
ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO				GRAVEDAD			
CRITERIOS	FACTORES	0	I	II	III	IV	
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLOGICOS	ATENCION	NA					
	MEMORIA	NA					
	COMPRESION Y RESOLUCION DE PROBLEMAS	NA					
	INICIATIVA Y AUTONOMIA	NA					
	OBSERVACION	NA					
	CAPACIDAD DE ANALISIS Y SINTESIS	NA					
	COMPRESION ESPACIAL	NA					
DESCRIPCION DE RESPONSABILIDADES	ADAPTACION	NA					
	RELACIONES						
	TOMA DE DECISIONES				X		
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS				X		
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS				X		
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACION O CUIDADOS DE VALORES				X		
	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO				X		
DESCRIPCION DE COMUNICACION	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS				X		
	ORAL						
DESCRIPCION DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS	GESTUAL						
	LECTURA						
DESCRIPCION DE SENSORIOPERCEPCION	ESCRITURA				X		
	MATEMATICAS	NA					
	VISION	NA					
	PERCEPCION DE COLORES	NA					
	PERCEPCION DE LA FORMA	NA					
	PERCEPCION DEL TAMAÑO	NA					
	PERCEPCION TEMPORAL	NA					
	ORIENTACION ESPACIAL	NA					
	AUDICION	NA					
	UBICACION DE FUENTE SONORA	NA					
	DISCRIMINACION AUDITIVA	NA					
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL	NA					
	ESTEREOGNOSIA	NA					
	IBAROSINUSIA	NA					
PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO	NA						
MOTRICIDAD GRUESA	OLFATO	NA					
	GUSTO	NA					
	DESPLAZAMIENTO						
	TRANSPORTAR PESO					X	
	ALCANZAR					X	
	HALAR					X	
	EMPUJAR					X	
	LEVANTAR					X	
	POSICION SENTADO	NA					
	SUFLENCIA	NA					
DESCRIPCION DE MOTRICIDAD FINA	POSICION DE PIE	NA					
	SUFLENCIA	NA					
	POSICION DE RODILLAS						
	POSICION EN CUNILLAS (AGACHARSE)					X	
	EQUILIBRIO ESTÁTICO					X	
	AGARRAR A MANO LLENA					X	
	AGARRAR CILINDRICO					X	
	DIGITO-DIGITAL					X	
	ENGANCHE					X	
	PINZA FINA					X	
PINZA TRÍPODE					X		
PINZA LATERAL					X		
EXACTITUD					X		
PRECISION					X		
PULSO					X		
AGILIDAD					X		
DESTREZA MANUAL					X		
DESTREZA DIGITAL					X		
ARMONIA					X		
SUMATORIA		0	0	0	21,6	0	
	GRAVEDAD	0	1	16	24	12	
	VALOR EN % A AGRGAR	0%	8%	16%	24%	12%	
	VALOR TITULO III	0	0	0	21,6	0	





Número de generación: MP20230127044429196642  
Fecha generación: 2023-01-27 16:44:29

### CERTIFICADO DE MESADA PENSIONAL

### FIDUPREVISORA S.A. FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

#### CERTIFICA:

Que al docente **MARY LUZ ROJAS LEIRA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **60298714** se le reconoció **PENSION DE INVALIDEZ** según resolución **389** de **21-SEP-22**, con efectos fiscales desde **01-JUN-22** de la cual se verifica la siguiente información:

<b>MESADA ACTUAL</b>	<b>\$5,163,971</b>
<b>DESCUENTO SALUD LEYES 91/89, 812/03, 1122/07, 1250/08, 2010/2019.</b>	<b>\$619,676</b>

<b>BENEFICIARIOS</b>		
<b>DOCUMENTO</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>% REPRESENTANTES</b>
****	****	****

<b>OTROS DESCUENTOS</b>			
<b>SOPORTE</b>	<b>DESCRPCIÓN</b>	<b>VALOR 0%</b>	<b>FECHA DE SOPORTE</b>
DZ9623341781	BANCO BBVA	\$ 1,136,342	19-DEC-22

La administración de estos recursos corresponde a FIDUPREVISORA S.A. según contrato de fiducia con el Ministerio de Educación Nacional No. 0083 de Junio 21 de 1990.

Dada a solicitud del(a) interesado(a) a los 27 días del mes de Enero del año **2023 16:44:29PM**

Cordialmente.

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

Ministerio del Comercio Exterior y Turismo - Mincetur  
Calle 100 No. 100-100 Bogotá D.C. Teléfono: (57) 1 8000 91 90 15  
www.mincetur.gov.co



La educación es de todos  
Ministerio de Educación

Oficina Principal  
Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10-03  
Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15  
Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031  
www.fomag.gov.co

Fomag @FomagOficial



Número de generación: CN202301180442421595708  
Fecha generación: 2023-01-18 16:42:42

### COMPROBANTE DE NÓMINA

## FIDUPREVISORA S.A. FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

COMPROBANTE DE NÓMINA No. 202211300079206

El (la) señor(a) MARY LUZ ROJAS LEIRA identificado(a) con tipo de documento 1 número 60298714, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo noviembre de 2022, al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Nombres docente	MARY LUZ	Apellidos docente	ROJAS LEIRA
Tipo documento	1	Número documento	60298714

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO	
Nombre	
Tipo de documento	
Número de documento	

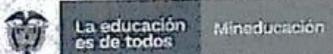
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
Nombre	*****
Número de documento	01-JUL-18

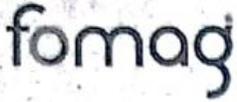
CONCEPTO	INGRESOS	DESCUENTOS
MESADA ADICIONAL	\$2,876,070	\$0
APORTE DE LEY	\$0	\$345,128
APORTE DE LEY MESADA ADICIONAL	\$0	\$345,128
BANCO BBVA	\$0	\$1,144,707
PENSION DE JUBILACION	\$2,876,070	\$0

El presente documento es un comprobante de nómina emitido por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, entidad pública del orden nacional, en cumplimiento de las funciones que le son atribuidas por la Ley 1096 de 2008 y demás normas que le son aplicables. Este documento no constituye un pago ni un recibo de pago. El presente documento es susceptible de ser impugnado ante el Tribunal Administrativo de Bogotá, D.C. en el término de 60 días hábiles siguientes a la fecha de expedición del presente documento. Para más información consulte el sitio web www.fomag.gov.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
**VIGILADO**

**Oficina Principal**  
Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10-03  
Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15  
Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031  
www.fomag.gov.co  
Fomag @FomagOficial





Número de generación: CN202301180441331595701  
Fecha generación: 2023-01-18 16:41:33

### COMPROBANTE DE NÓMINA

## FIDUPREVISORA S.A. FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

COMPROBANTE DE NÓMINA No. 202212310079527

El (la) señor(a) MARY LUZ ROJAS LEIRA identificado(a) con tipo de documento 1 número 60298714, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo diciembre de 2022, al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Nombres docente	MARY LUZ	Apellidos docente	ROJAS LEIRA
Tipo documento	1	Número documento	60298714

#### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre	
Tipo de documento	
Número de documento	

#### INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre	
Número de documento	01-DEC-22

CONCEPTO	INGRESOS	DESCUENTOS
MESADAS ATRASADAS	\$36,147,797	\$0
DESCUENTO MESADAS RECIBIDAS	\$0	\$17,716,591
APORTE DE LEY	\$0	\$4,957,412
BANCO BBVA	\$0	\$1,144,707
PENSION DE INVALIDEZ	\$5,163,971	\$0

SE FUNDAMENTA EN EL NÚMERO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

VIGILADO

El presente documento es un comprobante de nómina emitido por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 100 del Decreto 1073 de 2015. Este documento no tiene validez jurídica alguna y no debe ser utilizado como soporte para ningún trámite administrativo o legal. Toda información adicional puede consultarse en el sitio web del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.



La educación es de todos Mineducación

Oficina Principal  
Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10-03  
Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15  
Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031  
www.fomag.gov.co

Fomag @FomagOficial



**COMPROBANTE DE NÓMINA**  
**FIDUPREVISORA S.A.**  
**FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL**  
**MAGISTERIO**

COMPROBANTE DE NÓMINA No. 202305310081010

El (la) señor(a) MARY LUZ ROJAS LEIRA identificado(a) con tipo de documento Cédula de Ciudadanía número 60298714, presenta el siguiente dato referente a la nómina correspondiente al periodo mayo de 2023, al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Nombres docente	MARY LUZ	Apellidos docente	ROJAS LEIRA
Tipo documento	Cédula de Ciudadanía	Número documento	60298714

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO	
Nombre	-
Tipo de documento	-
Número de documento	-

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
Nombre	-
Número de documento	-

CONCEPTO	INGRESOS	DESCUENTOS
APORTE DE LEY	\$0	\$700,978
BANCO BBVA	\$0	\$1,136,342
PENSION DE INVALIDEZ	\$5,841,484	\$0
<b>TOTAL A PAGAR</b>		<b>\$4,004,164</b>

\*Este comprobante es un documento de carácter informativo y no constituye un documento legal. El contenido de este documento es responsabilidad de la Fiduprevisora S.A. y no debe ser utilizado como base para la toma de decisiones. El presente documento es propiedad de la Fiduprevisora S.A. y no debe ser copiado, distribuido o publicado sin el consentimiento escrito de la Fiduprevisora S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



La educación es de todos Mineducación

Oficina Principal  
 Bogotá D.C.: Calle 72 No. 10-03  
 Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15  
 Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031  
[www.fomag.gov.co](http://www.fomag.gov.co)

Fomag @FomagOficial

