

BBVA Seguros

NIT: 800.240.882-0

TOMADOR: BANCO BBVA

Con base en la información abajo suministrada y en los requisitos de asegurabilidad presentados, solicito mi inclusión como asegurado en la póliza de Vida Grupo citada bajo los siguientes amparos: Seguro Vital Plus: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves, Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, Triple Indemnización por muerte Accidental en Transporte Aéreo, Servicios de Asistencia en Viajes y Segunda Opinión Médica contratados por el BBVA, exclusivamente para sus clientes. Seguro Vital: Vida, Incapacidad Total y Permanente, Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración y Servicios de Asistencia en Viajes contratados por el BBVA exclusivamente para sus clientes. Así mismo, autorizo cargar de mi cuenta el valor de la prima de acuerdo con la periodicidad de pago elegida y la renovación automática del seguro.

☒ Cuenta de Ahorros Número 00130369420200537345 Sucursal: BELLO
☐ Cuenta Corriente Número Código : 0369
☐ Tarjeta de Crédito Número

SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO
SEGURO VITAL HALL BANCARIO


BBVA

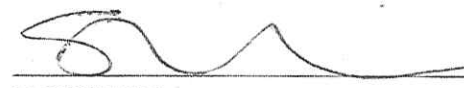
NIT: 860.003.020-1

DATOS DEL SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES COMPLETOS	
SANCHEZ	ORTIZ	LUZ ELENA	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CÉDULA DE CIUDADANIA <input checked="" type="checkbox"/> CÉDULA DE EXTRANJERIA <input type="checkbox"/>	No.	000000032408168
CIUDAD, DEPARTAMENTO Y PAIS DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
MEDELLIN , ANTIOQUIA COLOMBIA		1946-07-10	SOLTERO(A)
DIRECCIÓN RESIDENCIA		CIUDAD Y DEPARTAMENTO	TELÉFONO
DIRECCIÓN COMERCIAL		CIUDAD Y DEPARTAMENTO	TELÉFONO
CLL 24 A N 55-59 BELLO		BELLO	ANTIOQUIA 000094-4615112
DIRECCIÓN ENVÍO CORRESPONDENCIA		EMPRESA DONDE TRABAJA	CARGO QUE DESEMPEÑA
CLL 24 A N 55-59 BELLO		INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES	JUBILADO-PENSIÓN
ACTIVIDAD ACTUAL (DESCRIBALA)		OTRAS ACTIVIDADES	
PENSIONADO		CULINARIA	
¿CUAL ES SU SITIO HABITUAL DE TRABAJO?			
OFICINA <input type="checkbox"/> ALMACEN <input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/> FÁBRICA <input type="checkbox"/> FINCA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> ¿CUÁLES?			
INGRESO ANUAL APROXIMADO		MONTA APROXIMADO DE SU CAPITAL EN QUE ESTÁ REPRESENTADO	
POR TRABAJO \$		\$	
POR RENTA DE CAPITAL \$		\$	
¿TIENE O HA TENIDO LICENCIA DE PILOTO AVIADOR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿VUELA EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A LÍNEAS COMERCIALES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO			
VALOR ASEGURADO \$		PRIMA \$	PRIMA EXTRA %
AMPAROS			
SEGURO VITAL PLUS VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN (DOBLE INDEMNIZACIÓN), TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE AEREO, ENFERMEDADES GRAVES (ANTICIPO 50%).		SEGURO VITAL VIDA, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.	
SEGURO VITAL PLUS ASISTENCIA EN VIAJES Y SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.		SEGURO VITAL ASISTENCIA EN VIAJES.	
FORMA DE PAGO: ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> MENSUAL <input checked="" type="checkbox"/>			
SEGURO DE VIDA VIGENTES QUE USTED POSEE			
COMPañIA	RAMO/No. PÓLIZA	VALOR ASEGURADO	
¿A LA FECHA TIENE PENDIENTE ALGUNA SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, GRUPO O ACCIDENTES? EN CASO AFIRMATIVO, DETALLE			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿ALGUNA SOLICITUD DE VIDA LE FUE ACEPTADA CON EXTRAPRIMA? EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE CAUSA, FECHA Y NOMBRE DE LA COMPañIA			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿ALGUNA COMPañIA DE SEGUROS HA REHUSADO ASEGURAR SU VIDA?			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
BENEFICIARIOS DEL SEGURO			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%	

En constancia se firma la presente solicitud en la Ciudad de BELLO de 2011

a los 29 días del mes DE DICIEMBRE


FIRMA DEL SOLICITANTE
C.C. 32408168


GESTOR BBVA
CÓDIGO DEL GESTOR C783230

SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO
SEGURO VITAL HALL BANCARIO
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Nombre del Solicitante LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

ESTATURA 151 cms. PESO 668 kgs. DEPORTES QUE PRACTICA:
FUMA? SI NO x CUÁNTOS FUMA DIARIAMENTE
HA SIDO ALCOHÓLICO O DROGADICTO SI NO x FRECUENCIA Y CANTIDAD DE CONSUMO:

HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

SUFRE INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL

SI	NO
	x
	x

HA SUFRIDO O SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS,
SISTEMAS U ÓRGANOS

- TRANSTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS
- PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO?
- BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO?
- REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA?
- ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS, O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS.
- DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO, O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)?
- ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO
- ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO
- ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PRÓSTATA, TESTÍCULOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO - URINARIO.
- ENFERMEDADES EN OJOS, OIDOS, NARÍZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS
- CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE
- SI ES MUJER, HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?
- ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA?
- SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?

SI	NO
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x
	x

SI CONTESTÓ AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, RESULTADO, ESTADO ACTUAL Y FECHAS DE OCURRENCIA:

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de Comercio.

Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida.

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

Autorizo a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. para consultar bases de datos de seguros de personas y cualquier base de datos que contenga información sobre mis antecedentes comerciales y financieros, igualmente autorizo a reportarme a estas bases en caso de ser necesario.

Nota: El asegurado se obliga a mantener vigente la póliza durante cada periodicidad de pago que haya elegido en esta solicitud de Seguro de Vida Grupo, sin embargo el asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, mediante comunicación escrita a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. enviada con no menos de treinta días comunes de antelación a la fecha de iniciación del nuevo período de pago, fecha a partir de la cual se entenderá revocado el contrato de seguro.

En constancia se firma la presente solicitud en la Ciudad de BELLO
DE DICIEMBRE de 2011

a los 29

días del mes

Luz Elena Sanchez Ortiz
FIRMA DEL SOLICITANTE



CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO
"SEGURO VITAL"

NÚMERO DE PÓLIZA : VG 011

NÚMERO CERTIFICADO
CONSECUTIVO BANCO : 00130266324000275718

VIGENCIA : DESDE 20111229
HASTA 20121229

TOMADOR : BBVA

NOMBRE DEL ASEGURADO : LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN : 000000032408168 1

FECHA DE NACIMIENTO : 1946-07-10

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

VIDA (Muerte Natural o Accidental)	20,000,000.00
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN	20,000,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBRACIÓN - INUTILIZACIÓN)	20,000,000.00
ASISTENCIA EN VIAJES	

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL PRIMA PERIODICA: \$ 56,600.00

BENEFICIARIOS

NOMBRE	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN
SERGIO GALLEGO GOMEZ	CONYUGE	100.00

Nota: El valor asegurado se incrementará mensualmente con base al Índice de Precios al Consumidor (IPC).


FIRMA AUTORIZADA

CLÁUSULAS DE LA PÓLIZA CONDICIONES PARA EL PRODUCTO "SEGURO VITAL"

AMPARO BÁSICO

Vida

Cubre a los miembros del grupo asegurado contra el riesgo de muerte, sea por causa natural o accidental.

EXCLUSIONES:

1. No cubre homicidio causado durante el primer año de vigencia de la póliza.
2. No cubre suicidio causado durante el primer año de vigencia de la póliza.

AMPAROS ADICIONALES

Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización:

Si durante la vigencia de la póliza y antes de cumplir el asegurado la edad de 65 años quedare incapacitado en forma total y permanente, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo.

Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte días (120) días y no haya sido provocado a sí mismo por el Asegurado.

Sin perjuicio de cualquiera otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal la pérdida de la visión por ambos ojos, la pérdida de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie; pérdida de toda una mano o de todo un pie junto con la visión por un ojo; la pérdida del habla o de la audición.

Dentro de este amparo se considera las siguientes pérdidas parciales como anticipo con base en el valor asegurado contratado:

Por pérdida de una mano	60%
Por pérdida de un solo pie	60%
Por pérdida de la visión por un ojo	60%

ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

Muerte Accidental: Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por el presente anexo, siempre y cuando el asegurado no haya alcanzado los 65 años de edad y falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pagará a los beneficiarios el valor asegurado tomado bajo este amparo. Para efectos del presente anexo, se entiende por accidente, el suceso externo fortuito, violento, e independiente de la voluntad del asegurado por el cual resulte la muerte o daño.

También se considera como accidente amparado los siguientes eventos: Mordedura de animales, picadura de insectos, los producidos en la práctica de deportes y competencias a nivel aficionado, expediciones y exploraciones, los producidos bajo los efectos de alcohol, o medicinas por tratamiento médico, los ocasionados por movimientos sísmicos, terremotos, huracanes, inundaciones, volcanes y maremotos, la muerte o lesiones recibidas por el asegurado con motivo de un hurto calificado o de una tentativa de hurto calificado.

EXCLUSIONES

Bajo el presente anexo no se cubre pérdida alguna, incluyendo la de la vida, que sea como consecuencia de:

- a. Cualquier clase de enfermedad.
- b. Tratamiento médico o quirúrgico (excepto el que se necesitare únicamente a consecuencia de lesiones cubiertas por este anexo).
- c. Suicidio o tentativa de suicidio.
- d. Los accidentes ocurridos durante la prestación del servicio ante la fuerza militar, naval, aérea o de policía.
- ae. Los actos causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter penal.

Beneficios por Desmembración:

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por el presente anexo el asegurado padeciere como consecuencia de dicho evento alguna de las pérdidas descritas a continuación, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. pagará del valor asegurado tomando los siguientes porcentajes:

- a. Pérdida total e irrecuperable de la vista por ambos ojos. 100%.
- b. Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie. 100%
- c. Pérdida de una mano o de un pie junto con la pérdida total e irrecuperable de la vista por un ojo. 100%
- d. Pérdida total e irreparable del habla o de la audición de ambos oídos. 100%
- e. Por la pérdida o inutilización total y permanente de una mano o de un pie. 60%
- f. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo. 60%
- g. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de una de las manos. 20%
- h. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno cualquiera de los restantes de dos de las manos. 10%
- i. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. 10%

ASISTENCIA EN VIAJE

Se garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata en forma de prestación económica o de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito ocurrido en el curso de un viaje fuera de su domicilio

habitual, realizado e cualquier medio de locomoción para efectos de las prestaciones a las personas, de acuerdo con los términos y condiciones de este servicio y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo ya sea a nivel nacional e internacional:

- Transporte o repatriación en caso de lesiones o enfermedad del asegurado o beneficiario
- Transporte o repatriación de los asegurados y/o beneficiarios.
- Gastos complementarios de ambulancia.
- Desplazamiento y estancia de un familiar del asegurado y/o beneficiario
- Desplazamiento del asegurado por interrupción del viaje debido a fallecimiento de un familiar.
- Asistencia hospitalaria por lesión o enfermedad en el extranjero.
- Gastos odontológicos del asegurado o beneficiario en el extranjero.
- Prolongación de la estancia del asegurado o beneficiario en el extranjero por lesión o enfermedad.
- Repatriación del asegurado beneficiario fallecido.
- Transmisión de mensajes urgentes.
- Envío urgente de medicamentos fuera de Colombia.
- Transporte de ejecutivos.
- Orientación por pérdida de documentos.
- Orientación para asistencia jurídica.
- Localización y transporte de los equipajes y efectos personales.
- Pérdida de equipaje en vuelo comercial nacional o internacional.

IRREDUCTIBILIDAD:

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

TERMINACION DEL AMPARO INDIVIDUAL:

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

- a. Por falta de pago de la prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato, por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que se cumpla la edad de 70 años.
- g. 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, o en el anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, si han sido contratados por el Tomador.
- h. 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.

CONVERTIBILIDAD:

Los asegurados menores de 65 años de edad que se separen del grupo tendrán derecho a ser asegurados sin 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 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con excepción los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El contrato 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 las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD:

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

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., el contrato quedará sujeta a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde la relación matemática con la prima anual percibida por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- c. Si es menor el valor del asegurado se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

Nota El asegurado se obliga a mantener vigente la póliza de seguro durante cada periodicidad de pago que haya elegido en la solicitud de Seguro de Vida Grupo, sin embargo el asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, mediante comunicación escrita a BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. enviada con no menos de 30 días comunes de antelación a la fecha de iniciación del nuevo periodo de pago, fecha a partir de la cual se entenderá revocado el contrato de seguro.

EL BANCO ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.

BBVA Seguros

Bogotá D.C., DICIEMBRE 29 de 2011

Señor (a)

LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

CLL 24 A Ñ 55-59 BELLO

BELLO

Estimado (a) cliente

¡¡ Felicitaciones por su excelente decisión de proteger a su familia con nuestro exclusivo Seguro VITAL !!, el cual le ofrece las máximas coberturas del mercado:

Coberturas

- Vida (Muerte por cualquier causa)
- Doble Indemnización por muerte accidental
- Incapacidad Total y Permanente

Servicios

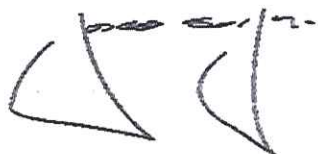
- Asistencia en Viajes

Adjunto encontrará su nueva póliza de Seguro Vital. En caso de siniestro, ésta debe ser presentada por usted o sus beneficiarios. Igualmente remitimos la tarjeta de prestación de los servicios. Para prestarle un ágil y oportuno servicio, le solicitamos mantener actualizados sus datos en la sucursal del BBVA donde tiene radicada su póliza.

¡¡Le reiteramos nuestro agradecimiento por confiar en nosotros!!

Será un privilegio poder atenderle. Si tiene alguna duda, por favor llámenos en Bogotá a los teléfonos 2191100 Ext. 118, 126, 139 ó 226 y desde otras ciudades del país 018000910534

Cordialmente,



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.



Enero de 2016

Apreciado(a)

YUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

Y haremos todo lo que esté en nuestras manos para cumplir con ello.

Por eso y en cumplimiento de lo dispuesto en los Decretos 2555 de 2010 y 673 de 2014 del Ministerio de Hacienda y en la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, adjuntamos en la presente carta las nuevas y principales condiciones de la Póliza Colectiva de Seguro de Vida 052302000001 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que ampara tu crédito no hipotecario y/o leasing financiero con BBVA Colombia, siempre que no hayas ejercido la opción de contratar a otra aseguradora.

Ten presente que el documento adjunto no constituye una póliza, promesa o contrato de seguro y simplemente informa sobre los principales cambios que trae la póliza colectiva mencionada, vigente desde el pasado primero (1) de enero de 2016.

Si quieres consultar las condiciones generales y particulares de la póliza, entra en la página web www.bbva.com.co y www.bbvaseguros.com.co.

Cordial saludo,

BBVA Colombia S.A.

Somos fanáticos de trabajar para hacer tu vida más sencilla.

adelante.



En cumplimiento de lo dispuesto en los Decretos 2555 de 2010 y 673 de 2014 y la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, el Banco BBVA COLOMBIA emite el presente documento con el resumen de las principales condiciones de la Póliza Colectiva de Seguro de Vida 052302000001 expedida por BBVA Seguros De Vida Colombia S.A. Por lo anterior, el documento no constituye una póliza, promesa o contrato de seguro o de otro beneficio, ni sustituye o modifica en modo alguno la misma. Las condiciones generales y particulares de la póliza podrán ser consultadas en la página web www.bbva.com.co y www.bbvasseguros.com.co.

Condiciones del seguro de vida asociados a créditos:

Objeto del Seguro.

Seguro de Vida Grupo Deudores que ampare a las personas naturales que sean Deudores de BBVA COLOMBIA de créditos asociados a contratos leasing financiero comercial y consumo diferente al habitacional, créditos de consumo y comerciales.

Aseguradora.

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Tomador.

BBVA Colombia S.A.

Grupo Asegurado.

Es el constituido por un conjunto de personas naturales deudores que adquieren el seguro.

Beneficiario.

BBVA COLOMBIA.

Vigencia de la Póliza.

1 de Enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016, renovable hasta el 31 de diciembre de 2017.

Valor Asegurado.

Será el valor insoluto de la deuda o valor inicial del crédito según sea la línea de crédito.

Amparos Básicos.

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.

Amparos y Coberturas Adicionales.

Incapacidad Total y Permanente: Para efectos de este beneficio, incluyendo los regímenes especiales, se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado como resultado de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar cualquier actividad u ocupación. Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días comunes y cuando la pérdida de la capacidad laboral calificada en primera instancia por el médico determinado por la aseguradora y en las demás instancias por las juntas regional y nacional de calificación de invalidez, sea superior al 50% y no haya sido provocada a sí mismo por el asegurado.

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES TARJETAS DE CRÉDITO BBVA

PÓLIZA NO: 052972000100

EMISIÓN ORIGINAL

Lugar y Fecha de Expedición BOGOTÁ, D.C.	DD/MM/AAAA 09/07/2019	HH:MM:SS 12:08:00	Sucursal BANCASEGUROS
Tomador BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA	C.C. o Nit 860.003.020-1		
Dirección CR 9 #72 -21	Ciudad BOGOTÁ, D.C.		Teléfono 3471600
Asegurado SEGÚN RELACIÓN DE CERTIFICADOS	C.C. o Nit SEGÚN CERTIFICADOS		

Valor Asegurado	Vigencia	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	A las 24:00:00	Horas	No. Días
Saldo Insoluto de la Deuda	Desde	01/09/2019	Hasta	01/09/2020		365
Beneficiario			Parentesco		%	
BBVA COLOMBIA S.A			Beneficiario Oneroso		100%	
Amparos			No. Aseg	Vr. Asegurado		Prima Mensual
VIDA (BÁSICO)				Saldo Insoluto de la Deuda		\$2.700
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE				Saldo Insoluto de la Deuda		Incluida
Modo de Pago				Total Prima Mensual		\$2.700
Forma de Pago MENSUAL				Valor a Pagar		\$2.700
Interm NEGOCIO DIRECTO .		Clave 001798	Interm			Clave
Observaciones						

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSOS)

Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro como de los demás amparos contratados a: BBVA COLOMBIA S.A., con el único y exclusivo fin de garantizarle el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1146 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con éste beneficiario, la póliza no podrá ser terminada, revocada o modificados sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Si se llega a causar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, los designados por el asegurado o en su defecto los de ley.

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del contrato de seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se explican con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". 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. Oficina Defensor del cliente : Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono: 3438385, fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

FIRMA AUTORIZADA

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT: 800.240.882 - 0

Notificaciones Carrera 7 # 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono: 3471600 Bogotá, D.C.



Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

Re: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: En Trámite

1 mensaje

Ana Patricia Piedrahita <anapatricia.piedrahita@gmail.com>

22 de febrero de 2020, 13:46

Para: nancy731@gmail.com

El lun., 2 de dic. de 2019 7:36 p. m., CRM BBVA <clientes@bbvaseguros.com.co> escribió:



Bogotá D.C. Lunes 02 de Diciembre de 2019

Señor (a)

LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

Cordial saludo de parte de BBVA Seguros,

En atención a su solicitud enviada el pasado 02/12/2019 05:45pm a través de nuestros canales de atención, le confirmamos que fue remitida al área encargada para su respectivo trámite el cual tendrá un plazo máximo de respuesta de 15 días hábiles para su gestión.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, comuníquese a nuestra línea gratuita de atención al cliente 3078080 en Bogotá y 01 8000 934 020 a nivel nacional o escribírnos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co.

En BBVA Seguros, queremos hacer su vida más sencilla.

Es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

***** AVISO LEGAL *****

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión mala/errónea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Nótese que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no consintiera la utilización del correo electrónico vía Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

***** DISCLAIMER*****

This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. You must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent.

If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.



Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

Re: Notificación de Estado de Solicitud BBVA: Solicitud de Documentos

1 mensaje

Ana Patricia Piedrahita <anapatricia.piedrahita@gmail.com>
Para: nancy731@gmail.com

22 de febrero de 2020, 13:37

El mar., 3 de dic. de 2019 12:47 p. m., CRM BBVA <clientes@bbvaseguros.com.co> escribió:



Bogotá D.C. Martes 03 de Diciembre de 2019

Señor (a)

LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

Cordial saludo de parte de BBVA Seguros, en atención a su solicitud enviada el pasado 02/12/2019 05:45pm a través de nuestros canales de atención, nos permitimos confirmar que su trámite se encuentra a la espera de la siguiente documentación, para su análisis:

Epícrisis sobre la causa del fallecimiento
Carta de Reclamación o Formatos de presentación de Indemnizaciones
Poliza
Registro Civil de Defunción
Historia Clínica Amplia y completa con antecedentes patológicos
Documentos de Beneficiarios (Demostrando parentesco)

SE REQUIERE REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN
SE REQUIERE HISTORIA CLÍNICA AMPLIA Y COMPLETA DEL AÑO 2016 Y 2017 DE
ENERO A DICIEMBRE

Documentación que puede dirigirla a través de nuestro correo clientes@bbvaseguros.com.co, teniendo en cuenta que nuestra recepción máxima de adjunto por correo es de 10 MB.

Para mayor información, se puede comunicar a nuestra línea gratuita de atención al cliente 3078080 en Bogotá, al 01 8000 934 020 en el resto del país, escribanos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingrese a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co.

En BBVA Seguros, queremos hacer su vida más sencilla.

Es muy sencillo asegurar tu tranquilidad.

***** AVISO LEGAL *****

Este mensaje es solamente para la persona a la que va dirigido. Puede contener información confidencial o legalmente protegida. No hay renuncia a la confidencialidad o privilegio por cualquier transmisión mala/errónea. Si usted ha recibido este mensaje por error, le rogamos que borre de su sistema inmediatamente el mensaje así como todas sus copias, destruya todas las copias del mismo de su disco duro y notifique al remitente. No debe, directa o indirectamente, usar, revelar, distribuir, imprimir o copiar ninguna de las partes de este mensaje si no es usted el destinatario. Cualquier opinión expresada en este mensaje proviene del remitente, excepto cuando el mensaje establezca lo contrario y el remitente este autorizado para establecer que dichas opiniones provienen de BBVA. Nótese que el correo electrónico vía Internet no permite asegurar ni la confidencialidad de los mensajes que se transmiten ni la correcta recepción de los mismos. En el caso de que el destinatario de este mensaje no consintiera la utilización del correo electrónico vía Internet, rogamos lo ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

***** DISCLAIMER *****

This message is intended exclusively for the named person. It may contain confidential, proprietary or legally privileged information. No confidentiality or privilege is waived or lost by any mistransmission. If you receive this message in error, please immediately delete it and all copies of it from your system, destroy any hard copies of it and notify the sender. You must not, directly or indirectly, use, disclose, distribute, print, or copy any part of this message if you are not the intended recipient. Any views expressed in this message are those of the individual sender, except where the message states otherwise and the sender is authorised to state them to be the views of BBVA. Please note that internet e-mail neither guarantees the confidentiality nor the proper receipt of the message sent.

If the addressee of this message does not consent to the use of internet e-mail, please communicate it to us immediately.



Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

SOLICITUD INDEMNIZACION1 mensaje

Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>
Para: clientes@bbvaseguros.com.co

3 de marzo de 2021, 17:34

Cordial saludo

En el Link adjunto envío solicitud y anexos (Pruebas documentales y el Poder a mi conferido):

PÓLIZA: De Vida Grupo Deudores Tarjetas de Crédito BBVA

TOMADOR: Banco Bilbao Viscaya Argentaría Colombia S.A. BBVA

BENEFICIARIO SOLICITANTE: Sergio Gallego Gómez C.C. 8.397.340

ASEGURADA -CAUSANTE): LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

Agradezco la atención brindada.

Atentamente,

Nancy Castro Rendón- Apoderada del Solicitante

T.P. 55.915 del C.S.J. C.C. 43.001.289 Tel. 305 3231627

https://drive.google.com/drive/folders/1maPlycbxAY-Ri7M_bL6N4vQATUQgyL8?usp=sharing

mailto:Castro.Rendon@gmail.com



SOLICITUD INDEMNIZACION

1 de 1

2 de marzo de 2021, 1:34

Castro.Rendon@gmail.com
Para: alfonso@paseajoyas.com

Querido Alfonso,

En el link adjunto envío solicitud y anexos (Folios documentales y el Poder a mi nombre):
BOLSA De Vida Grupo Cuentas Terceras de Crédito BVA
TOMADOR: Banco Bilbao Vizcaya Argentaria S.A. BBA
BENEFICIARIO SOLICITANTE: Sergio Galego Gomez S.C. B 381.340
ASEGURADA - CAUSANTE: LUC BENA BENOCHES OPTIC C.A. 32.402.788

Agradecemos la atención brindada.

Atentamente,

Randy Castro Rendon - Apoderado del Solidante
TR 252.13 de C.A. C. 43.001.132 - Tel 303 2121937

https://drive.google.com/file/d/1mFVpXAY-RtVW_PuSivwCATU0gylL8p2o=sending



Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

BBVA SEGUROS - CARTA DE OBJECCIÓN - LUZ ELENA SÁNCHEZ ORTIZ CC.**32408168**

1 mensaje

clientes@bbvaseguros.com.co <clientes@bbvaseguros.com.co>

17 de marzo de 2021, 17:29

Para: nancy731@gmail.com



Bogotá D.C. 17 de marzo de 2021

Señor (a):

Nancy Castro Rendón.

Cordial saludo de parte de BBVA Seguros, en atención a la solicitud generada a través de nuestros canales de atención, relacionada con la reclamación del seguro, nos permitimos informar que el trámite ha sido objetado por los motivos señalados en la comunicación anexa.

Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 307 8080 en Bogotá, escribirnos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co y para radicar un siniestro escríbenos a siniestros.co@bbva.com.

BBVA Seguros.

MC.

----- Forwarded message -----

From: clientes@bbvaseguros.com.co

Date: Wed., 17 March. 2021 17:24

Subject: FW:SOLICITUD INDEMNIZACION

To: nancy731@gmail.com

Cordial saludo

En el Link adjunto envío solicitud y anexos (Pruebas documentales y el Poder a mi conferido):

PÓLIZA: De Vida Grupo Deudores Tarjetas de Crédito BBVA

TOMADOR: Banco Bilbao Viscaya Argentaria Colombia S.A. BBVA


BENEFICIARIO SOLICITANTE: Sergio Gallego Gómez C.C. 8.397.340

ASEGURADA -CAUSANTE): LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

Agradezco la atención brindada.

Atentamente,
Nancy Castro Rendón- Apoderada del Solicitante
T.P. 55.915 del C.S.J. C.C. 43.001.289 Tel. 305 3231627

https://drive.google.com/drive/folders/1maPlycbxAY-Ri7M_bL6N4vQATUQgyL8?usp=sharing

 **CARTA DE OBJECCIÓN - LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ.pdf**
271K

Bogotá, 03 de Enero de 2020

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Gerente Sucursal Bello
Bello

Referencia	Tomador	BBVA COLOMBIA S.A.
	Asegurado	LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ CC 32408168
	Póliza	VGDB No. 0110043
	Siniestro	VGDB-14117
	Obligación	9611079144

Respetados Señores

Por medio de la presente les informamos que después del análisis de la reclamación presentada, afectando el amparo de vida del asegurado de la referencia, nos permitimos indicarle que de acuerdo con la historia médica remitida de fecha 09 de octubre de 2008 encontramos que la señora Luz Elena Sánchez Ortiz, tiene antecedentes de: hipertensión arterial.

En la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas.

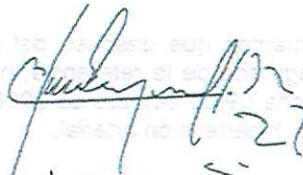
Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro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

Es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan relación directa con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Principio de la Buena fe contractual y en aplicación del Artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; la que por su connotación tenía que ser de conocimiento para la aseguradora, para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud de Seguro de Vida Grupo Deudores, el día 31 de agosto de 2017, se omitió declarar dichas patologías, obligado a hacerlo en virtud del citado artículo; por tanto, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y /o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



Apoderado General

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

KYGA

Anexo:

- Fragmento de la Historia Clínica con base en el cual se aplica lo previsto en el Artículo 1058 del Cod. Cío.
- Declaración de Asegurabilidad.

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	LUIZ ELENA SANCHEZ ORTIZ	Documento de identificación:	32408168
Fecha de Nacimiento:	10/07/1946	Edad:	73 Años
Municipio de origen:	BELLO	Municipio de Residencia:	BELLO
Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	4
Escolaridad:	SECUNDARIO INCOMPLETO	Ocupación:	Jubilado o Pensionado
Etnia:	RAIZAL (ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	SI	Familias en Acción:	No
Dirección:	CL24A NRO 55-59	Teléfono:	273-8773
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Católica
Celular:		Correo electrónico:	notengo@hotmail.com

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:	HTA MAS DISLIPIDEMIA	
Profesional:	OLGA LUCIA ARANGO PEÑA Registro: 5-1537-02	Fecha: 09/10/2008
Patológicos:	HTA MAS DISLIPIDEMIA	
Profesional:	OLGA LUCIA ARANGO PEÑA Registro: 5-1537-02	Fecha: 09/10/2008
Patológicos:	IDEM	
Profesional:	PABLO ENRIQUE RAMOS BENITEZ Registro: 50369	Fecha: 19/05/2010
Patológicos:	IDEM	
Profesional:	PABLO ENRIQUE RAMOS BENITEZ Registro: 50369	Fecha: 19/05/2010
Patológicos:	HTA, DLP	
Profesional:	LONDOÑO MONTES IBEHT ROCIO Registro: 5-0831-10	Fecha: 31/12/2010
Patológicos:	HTA, DLP	
Profesional:	LONDOÑO MONTES IBEHT ROCIO Registro: 5-0831-10	Fecha: 31/12/2010
Patológicos:	IDEM	

Señores

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

BOOGOTA D.C.

REFERENCIA : CARTA DE OBJECION ENVIADA 17 DE MARZO/2021
(FECHADA 03 DE ENERO/2020)

ASEGURADA : LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

POLIZA : VGDB No. 0110043

SINIESTRO : VGDB-14117

OBLIGACION : 9611079144

BENEFICIARIO: SERGIO GALLEG0 GOMEZ C.C. 8.397.340

ASUNTO : DERECHO DE PETICION (SOLICITUD COPIAS)

Cordial saludo

Obrando como apoderada del Beneficiario señor SERGIO GALLEG0 GOMEZ –según poder que obra en el expediente enviado con solicitud anterior-, comedidamente expongo y solicito:

1. En respuesta a solicitud de reconocimiento y pago de indemnización en favor del mencionado beneficiario, esta Aseguradora envió el 17 de marzo/2021, vía correo electrónico, Carta de Objeción (con fecha 03 de Enero/2020) en la cual relaciona la Póliza de la referencia.
 - 1.1. En esta comunicación se anuncia como anexos: “-Fragmento de la Historia Clínica...” y “-Declaración de Asegurabilidad.”, pero este último NO se allega.
2. El Beneficiario no tiene ni conoce la Póliza anunciada, y que no había sido entregada a la Asegurada.

PETICIONES

Con fundamento en lo expuesto comedidamente solicito EXPEDIR COPIAS de los siguientes documentos:

-De la POLIZA VGDB No. 0110043, CON SUS ANEXOS: CARATULA Y CLAUSULAS/ CONDICIONES, cuyo tomador es el BANCO BBVA y en la que se incluye como ASEGURADA a LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

-Del CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO que corresponde a la Póliza aquí solicitada

-De la DECLARACION DE ASEGURABILIDAD: "Que en la parte final de la "Carta de Objeción" se referencia como "...solicitud de Seguro Vida Grupo Deudores... 31 de agosto 2017..."

MI DIRECCION Y TELEFONO

Carrera 50 # 50-48 Of. 403, Medellín. Tel. 305 3231627

Correo electrónico: nancy731@gmail.com

AUTORIZACION: Autorizo enviar respuestas, comunicaciones y/o notificaciones al correo electrónico aquí indicado.

Agradecemos la atención brindada.

Atentamente,

NANCY DEL S. CASTRO RENDON

T.P. 55.915 del C.S.J.

C.C. 43.001.289

3/11/22, 12:18

Gmail - PODER- SIN.VGDB-14117



Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

PODER- SIN.VGDB-14117

Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

28 de septiembre de 2021, 11:00

Para: Clientes BBVA Seguros <clientes@bbvaseguros.com.co>, siniestros.co@bbva.com

Cordial saludo

Según se requirió por ustedes, adjunto allego PODER conferido por el Beneficiario para efectos de trámite, cuya petición fue presentada el pasado 20 de este mes de Septiembre en relación con solicitud de COPIAS:

-De POLIZA VGDB No. 0110043, con sus ANEXOS: CARATULA Y CLAUSULAS/CONDICIONES, tomador BANCO BBVA en la que se incluye ASEGURADA LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

-CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO que corresponde a la Póliza solicitada.

-DECLARACION DE ASEGURABILIDAD : Que en parte final de "Carta de Objeción" se referencia como "...solicitud de Seguro Vida Grupo Deudores... 31 de agosto 2017..."

Agradezco su atención.



POD.COPIAS BBVA VGDB-14117.pdf

611K



Seguros

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Nit. 800.240.882 - 0

CERTIFICA:

Que: La Señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No **32.408.168**, adquirió la obligación No. **0013-0158-64-9611079144** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro Vida Deudor No. **02 219 0000229860**, certificado No. **0013-0158-69-4005266275**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$8.000.000.00

La póliza fue emitida con fecha 31/08/2017 y revocada el día 09/08/2020 por mora.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,


Rafael Enrique Cabrera Guzmán
Gerencia Canales y Servicios
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaborado por: GMG

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 o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento 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."



Solicitud/ Certificado Individual
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

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

Fecha contabilización del crédito		Oficina		Ciudad	
Tomador / beneficiario		NIT			
Vigencia desde		Vigencia hasta			
Nombres y Apellidos		Identificación		Edad	
Dirección		Teléfono		Ciudad	
Fecha de nacimiento		Sexo		Ocupación/profesión	
Tasa		Extra Prima		Anexo Itp	
Valor Asegurado		Periodicidad		Prima Total	

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)

Estatura	Peso	Fuma	Cuántos cigarrillos diarios?	SI	NO
1.5	51				
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?					
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTICOLICO O POR OROGADICIÓN?					
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?					
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS:					
TRASTORNOS MENTALES O PSICIÁTRICOS					
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO					
DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO					
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA					
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS					
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN					
ENFERMEDADES RENALES, CÁLCULOS, PROSTATA TESTÍCULOS					
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO					
LI CERA DEL ESTÓMAGO O CUANDO ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA BILIAR, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO					
ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDIO, NARIZ, GARGANTA, HUNQUEKA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS					
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE					
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENO, MATRIZ, OVARIOS?					
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDICAR EL RESULTADO					
¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?					

SI CONTESTA AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA:

NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO

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

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana y que, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, insieme a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, falsedad o retención de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 103B del código de comercio.

Artículo 103B 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 asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 274-167-2019. Referendos de NCA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1993.

Se informa que es facultativo sus respuestas preguntas sobre roles 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.

En desarrollo al artículo 34 ley 27 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o historial clínico, 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 este seguro a celebrarse.

CLÁUSULA DE BENEFICIARIO ONEROSO (ENDOSO). Se designa como beneficiario principal del valor de la indemnización del presente seguro de vida como de los demás ampamos contratados a BBVA COLOMBIA S.A., con el fin de garantizar el pago de una deuda a su cargo. En consecuencia, y de conformidad con el artículo 1166 del Código de Comercio, mientras subsista la deuda anterior con esta beneficiario, la póliza no podrá ser revocada o modificada sus beneficiarios o su valor asegurado, sin previo aviso por escrito al beneficiario principal y autorización del mismo. Se le llega a cancelar el derecho de indemnización pactada en el presente seguro, cuando la deuda a cargo del asegurado y a favor del beneficiario anteriormente designado se hubiere extinguido o disminuido por cualquier causa, será beneficiario sustituto por el saldo del seguro, LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY. La presente póliza permite ver deuda o extinguida en caso de inutilización de cartera.

Autorizo a BBVA COLOMBIA S.A. cargar a mi Cuenta Corriente, de Ahorros y/o Tarjeta de Crédito No. _____ o a cualquier otro depósito de dinero que tenga en dicho Banco, el valor de la prima de acuerdo con la periodicidad de pago elegida.

FIRMA DEL SOLICITANTE

El asegurado con las condiciones generales de su póliza manifiesta su disposición, a través de las páginas: www.bbvaseguros.com.co y www.bbva.com.co

CERTIFICO QUE RECIBI LA INFORMACIÓN RELATIVA AL PRODUCTO DE FORMA CLARA Y COMPLETA, QUE DILIGENCIÉ LIBREMENTE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD Y SUSCRIBO EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL PRESENTE SEGURO

Como constancia de aceptación, y firma en la ciudad de Bogotá el 10 de 03 de 2019

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA AUTORIZADA
BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 800.226.088-4

Dirección para reclamaciones: BBVA Seguros de Vida S.A. Carrera 15 No. 35 - 05. Teléfono: 2191100

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 01800020020 y en Bogotá 2018000

Defensor del Consumidor Financiero: Carrera 9 No. 22-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono: 3497965, email: defensoria@bbvaseguros.com.co

**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 ocurriera algún siniestro, "LA COMPAÑÍA" tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

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

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

CLÁUSULA OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

- 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-primas 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

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

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA– NOTIFICACIONES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se 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.

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado dentro de los límites de edad establecidos en las condiciones particulares del presente anexo, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de salvedades o limitaciones, que le genere al asegurado una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, sea cual fuere su régimen, naturaleza, incluyendo todo tipo de preexistencias, incluso la causada intencionalmente por este, y que se encuentre determinada, sin limitarse por cualquiera de las siguientes entidades: la ARL, la EPS, la AFP del Asegurado, las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia, la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez, la Junta Médica Laboral Militar o de Policía, el Tribunal Médico de Revisión Militar y de Policía o por parte de organismos debidamente facultados por la Ley que califiquen regímenes especiales.

La fecha de ocurrencia del siniestro en los eventos de incapacidad total y permanente será la fecha de la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación.

2. CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

AMPARO

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

Somos expertos en Seguros.
Somos un solo equipo.
Somos...

BBVA
Seguros

Correo:
clientes@bbvaseguros.com.co

Tel: 493 83 00 Medellín
018000912 227

VIGILADO SUPERINTENDENCIA
DE ECONOMÍA

11:45
18p NOV. 18/2020
Daniela Zapata

Señores

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

E. S. D.

REFERENCIA : POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES TARJETAS DE CREDITO BBVA
NUMERO 052972000100 VG 011 (O LA QUE ESTUVIERE VIGENTE)

TOMADOR : BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA

ASEGURADA : LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

BENEFICIARIO: SERGIO GALLEG0 GOMEZ C.C. 8.397.340

ASUNTO : PETICION- SOLICITUD PAGO DE INDEMNIZACION

Atento saludo

NANCY DEL SOCORRO CASTRO RENDON, mayor de edad, vecina de Medellín, obrando en nombre y representación del señor **SERGIO GALLEG0 GOMEZ** –según poder adjunto-, comedidamente y en ejercicio del Derecho expongo y solicito:

1. La señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** estuvo asegurada ante esta entidad por **VARIOS RIESGOS**, y cuyas coberturas entre otras, amparan el **RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**.
2. La Asegurada **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** falleció el día 30 de Noviembre del año 2019 en el municipio de Bello Ant., lugar de su último domicilio, y se identificada con Cédula de Ciudadanía No. 32.408.168.
3. Para la época de su fallecimiento, la señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** se encontraba asegurada por medio de la **POLIZA -VIGENTE-NUMERO 052972000100**, tomada por **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA**, que se reitera, cubre o ampara el **RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA**.
- 3.1. En esta Póliza la Asegurada designó como **BENEFICIARIO** a su ahora Ex Compañero Permanente señor **SERGIO GALLEG0 GOMEZ** quien se identifica con Cédula de Ciudadanía número 8.397.340.

PETICION

Con fundamento en lo aquí expuesto y en las normas jurídicas aplicables, comedidamente solicito:

1. Reconocer y pagar en favor del señor **SERGIO GALLEG0 GOMEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía no. 8.397.340, en su calidad de **BENEFICIARIO**, la

INDEMNIZACION correspondiente y que cubre en esta caso el RIESGO MUERTE, respecto a la ASEGURADA FALLECIDA Y AHORA CAUSANTE LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ, quien se identificaba con Cédula de Ciudadanía número 32.408.168.

PRUEBAS Y ANEXOS

Para efectos de lo solicitado allego copias de los siguientes documentos:

- Póliza
- Registro de Defunción de la Causante Asegurada
- Historias Clínicas y causa de fallecimiento de la Causante
- Cédulas de Ciudadanía del Beneficiario y de la Causante

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

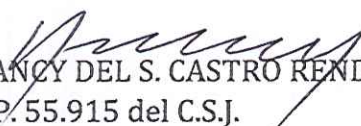
BENEFICIARIO: Calle 24 No. 55-59 Bello Ant. Tel. 323 2414562
Correo electrónico: gallegosergio29@gmail.com

LA SUSCRITA APODERADA: Carrera 50 No. 50-48 of. 403, Medellín
Tel. 305 3231627 nancy731@gmail.com

AUTORIZACION: AUTORIZAMOS notificaciones por medio de los Correos Electrónicos indicados.

Agradezco la atención brindada.

Atentamente,


NANCY DEL S. CASTRO RENDON
T.P. 55.915 del C.S.J.
C.C. 43.001.289

Poder (Pag. 7A)

7A

NANCY CASTRO RENDON
ABOGADA

Señores

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A.

E. S. D.

REFERENCIA : POLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA- SEGURO VITAL
NUMERO 052372000700 -CREDITO NO HIPOTECARIO-
(O LA QUE ESTUVIERE VIGENTE)

TOMADOR : BANCO BBVA

ASEGURADA : LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

BENEFICIARIO: SERGIO GALLEG0 GOMEZ C.C. 8.397.340

ASUNTO : PODER ESPECIAL

SERGIO GALLEG0 GOMEZ, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 8.397.340, confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente a la Abogada en ejercicio **NANCY DEL SOCORRO CASTRO RENDON**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 43.001.289 y titular de la T.P. 55.915 del C.S.J., para que en mi nombre y representación **TRAMITE Y EFECTUE** ante esta Aseguradora, **RECLAMACION PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION QUE POR SEGURO DE VIDA** me corresponde en calidad de **BENEFICIARIO**, según **POLIZA COLECTIVA DE VIDA - SEGURO VITAL, NUMERO 052372000700** aquí referenciada (o la que estuviere vigente), cuyo **TOMADOR** fue el **BANCO BBVA**, y **ASEGURADA** mi Ex Compañera y ahora **Causante LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ**, fallecida el 30 de Noviembre del año 2019, quien se identificaba con Cédula de Ciudadanía número 32.408.168.

MARIA SOFIA VALENCIA MIRANDA
Notaria Pública de Medellín

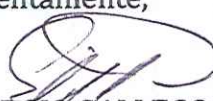
Poder (Pag. 1B)

1B

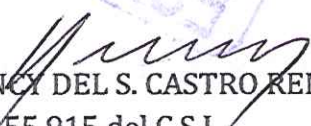
VALENCIA MIRANDA
Alma de Medellín
Encargada

De acuerdo a este Mandato mi Apoderada queda facultada para: Presentar la(s) solicitud(es) y/o peticiones que sean consecuentes con los trámites encomendados; Solicitar y recibir toda clase de información y/o documentos; recibir notificaciones; conciliar, transigir, renunciar, desistir, sustituir y reasumir. En sí para todo lo pertinente en defensa de mis Derechos.

Atentamente,


SERGIO GALLEGO GOMEZ
C.C. 8.397.340

Acepto y coadyuvo,


NANCY DEL S. CASTRO RENDON
T.P. 55.915 del C.S.J.
C.C. 43.001.289

MARIA SUAREZ VALENCIA MIRANDA
Nancy del S. Castro Rendon
Encargada

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA SEPTIMA DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Poder (pag. 1C)

1C



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



11579

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veinte (20) de octubre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Siete (7) del Círculo de Medellín, compareció:

SERGIO GALLEGU GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0008397340 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

ICIA MIRANDA
Medellín

----- Firma autógrafa -----



4hmdjvubasld
20/10/2020 - 09:30:23:043



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



MARÍA SOENER VALENCIA MIRANDA
Notaría Siete (7) del Círculo de Medellín
Encargada

VALENCIA MIRANDA
Notaría Siete (7) del Círculo de Medellín
Encargada

MARÍA SOENER VALENCIA MIRANDA
Notaría siete (7) del Círculo de Medellín - Encargada

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 4hmdjvubasld



Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

PODER- SIN.VGDB-14117**Nancy Castro Rendón** <nancy731@gmail.com>

28 de septiembre de 2021, 11:00

Para: Clientes BBVA Seguros <clientes@bbvaseguros.com.co>, siniestros.co@bbva.com

Cordial saludo

Según se requirió por ustedes, adjunto allego PODER conferido por el Beneficiario para efectos de trámite, cuya petición fue presentada el pasado 20 de este mes de Septiembre en relación con solicitud de COPIAS:

-De POLIZA VGDB No. 0110043, con sus ANEXOS: CARATULA Y CLAUSULAS/CONDICIONES, tomador BANCO BBVA en la que se incluye ASEGURADA LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ C.C. 32.408.168

-CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO que corresponde a la Póliza solicitada.

-DECLARACION DE ASEGURABILIDAD : Que en parte final de "Carta de Objeción" se referencia como "...solicitud de Seguro Vida Grupo Deudores... 31 de agosto 2017..."

Agradezco su atención.

**POD.COPIAS BBVA VGDB-14117.pdf**

611K



Nancy Castro Rendón <nancy731@gmail.com>

Respuesta Radicado No. 20210929-102424-1075

clientes@bbvaseguros.com.co <clientes@bbvaseguros.com.co>
Para: nancy731@gmail.com, gallegosergio29@gmail.com

29 de septiembre de 2021, 12:24



Nos aseguramos de Mantenerte bien informado

Señor(a)

Nancy Castro

En atención a tu comunicación, recibida el día 28 de septiembre de 2021, nos permitimos informarte que la respuesta a tu trámite se encuentra adjunta en el presente correo.


Para mayor información de nuestros productos y servicios, puedes comunicarte al 01 8000 934 020 a nivel nacional, o al 307 8080 en Bogotá, escribiéndonos al buzón clientes@bbvaseguros.com.co o ingresar a nuestra página web www.bbvaseguros.com.co y para radicar un siniestro escríbenos a siniestros.co@bbva.com.


En BBVA Seguros, queremos hacer tu vida más sencilla.

Creando Oportunidades

3 adjuntos

 **Certificación Póliza Vida Deudor - Luz Sanchez Q.E.P.D..pdf**
374K

 **clausulado_Consumo y Libranza.pdf**
878K

 **Copia de Póliza Vida Deudor - Luz Sanchez Q.E.P.D..pdf**
212K



Sede: VIVA 1A BELLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del 15/11/2013 // Entidad: NUEVA EPS

Profesional : NADIN ALBERTO CURE MORALES Registro: 08-1550-03

Fecha : 12/09/2016 13:53

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : NADIN ALBERTO CURE MORALES Registro: 08-1550-03

Fecha : 12/09/2016 13:53

* Dx Ppal: **Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Otra**

RESUMEN Y COMENTARIOS

EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: **OTRAS**

Remision: **XEROMAMOGRAFIA BILATERAL**

Enviado por Profesional : NADIN ALBERTO CURE MORALES Registro: 08-1550-03

Fecha : 12/09/2016 13:53

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: VIVA 1A BELLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA POR MEDIO DEL AGENDAMIENTO AL PROGRAMA DE CITOLOGIA, PACIENTE QUE TIENE CITA CON EL MEDICO , SE LE INFORMA AL PROFESIONAL SOBRE LA DEMANDA INDUCIDA AL PROGRAMA DE PARA QUE HAGA LE DEBIDO INGRESO.

Profesional : NATHALY PERZ RENDON Fecha : 25/05/2016 04:01 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: VIVA 1A BELLO

Orofaringe: Normal
Cuello: NO SOPLOS NI MASAS
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: NO SOPLOS NI S3
Pulmonar: MV CONSERVADO EN ACP NO RUIDOS PATOLGOICOS
Abdomen: BLANDO DEPREISBLE PERISTALSIS NORNLA NO DOLOR NI MASAS
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: Normal
Otros: Normal

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo:	Si	Alcohol:	No	Obesidad:	No
Sedentarismo:	No	Estres:	Si	Consumo Excesivo de Sal:	No
Consumo de Grasa:	No	Sobrepeso:		Dislipidemia:	
Observaciones:	FUMA 10 CIGARRILOS AL DIA				

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:
NO 02/03/2011
NO 02/03/2011

Cerebro Vascular:
NO 02/03/2011
NO 02/03/2011

Vascular Periferico:
NO 02/03/2011
NO 02/03/2011

Renal:
ERC 3 02/03/2011
ERC 3 02/03/2011
ERC estadio 3 19/06/2013
ERC estadio 3 19/06/2013
ERC estadio 3 30/03/2015
ERC estadio 3 10/08/2015
ERC estadio 3 - 19/06/2013 25/11/2015
ERC estadio 3 - 19/06/2013 24/02/2016
ENFERMEDAD RENAL CRONICA 26/05/2016



Sede: VIVA 1A BELLO

ERC estadio 3 30/08/2016
ERC estadio 3 30/11/2016
ERC estadio III 15/03/2017
ERC estadio III - 15/03/2017 15/09/2017
ERC estadio III 24/11/2017
DESCRITOS 26/02/2018
DESCRITOS 11/09/2018
DESCRITOS 12/12/2018
DESCRITOS 22/03/2019
DESCRITOS 09/10/2019

Vision:

NO 02/03/2011
NO 02/03/2011

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
* Dx rel-1: E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Tipo Diagnóstico: Confirmado nuevo
Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto
Causa Externa: Otra

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: SE INGRESA AL CONTROL DE HTA CONTROL EN 3 MESES SE DA FORMULA POR 3 MESES CON CAPTOPRIL 50*3 HCTZ*1LOVASTATINA*1
SE DA ORDEN DE LAB DEL INGRESO
SE REMITE A ENFERMERIA
EDUCACION SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLES

//-----//
- NOTA: Fecha : 22/06/2013, Hora: 12:00:21 PM - //

Actualización de datos de la Historia Clínica de Programas Especiales

Datos actualizados:

Circunferencia Abdominal - 87,

Hemoglobina Glicosilada - 6.2,

Colesterol HDL - 40,

Colesterol LDL - 108.8,

Triglicéridos - 441,

Profesional: MANCO QUIROZ GABRIEL

Registro: 51381

Especialidad: MEDICINA GENERAL

//-----// - Fin actualización de datos - //-----//

La ampliación de datos clínicos en el presente registro se hace en ausencia del paciente y corresponde a información clínica del paciente al momento del ingreso al programa de patología precursoras de enfermedad renal V, los cuales fueron consignados incorrectamente u omitidos. Esta complementación y/o ampliación de información se hace con el objetivo de disponer de información de calidad confiable que permita realizar la evaluación de los resultados clínicos del programa en el cual el usuario está inscrito y por tanto del seguimiento de la cohorte de pacientes. Estos datos clínicos consignados en la presente ampliación son fiel copia de los laboratorios y registros clínicos originales y los cuales reposan en la IPS primaria del usuario para las verificaciones del caso.

//-----//
-FIN NOTA: Fecha : 22/06/2013, Hora: 12:00:21 PM- //

//-----//
- NOTA: Fecha : 22/06/2013, Hora: 12:00:57 PM - //



Sede: VIVA 1A BELLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL								
Fecha	19/09/2014	30/12/2014	30/03/2015	10/08/2015	25/11/2015	24/02/2016	26/05/2016	30/08/2016
Factores de Riesgo								
Hora	14:02	12:17	14:04	12:35	11:37	10:31	15:33	13:53
Color de la piel	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consumo Drogas	No	No	No	No	No	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico								
T.A (De Pie)	120/80	120/70	100/60	120/60	160/70	150/60	120/80	130/80
T.A (Sentado)	120/80	120/70	100/60	120/60	160/70	150/60	120/80	130/80
T.A (Acostado)	120/80	120/70	100/60	120/60	160/70	150/60	120/80	130/80
Peso	52	51	50	50	50.5	49.5	51	52
Talla	151 Cms	151 Cms	151 Cms	151 Cms	151 Cms	151 Cms	151 Cms	151 Cms
IMC	22.81	22.37	21.93	21.93	22.15	21.71	22.37	22.81
Retinopatía	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	78	75	75	78	80	80	80	80
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Glicometría	n	n	n	n	n	n	n	n
Cuello								
Ingur. Yug.	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Corazon								
F.C	70	75	72	70	74	70	75	70
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No	No	No	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No	No	No	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No	No	No	No	No	No
Pulmonar								
Pulmonar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No	No	No	No	No	No
Esteriores finos basales	No	No	No	No	No	No	No	No
Abdomen								
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Extremidades								
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Neurológico	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal



Sede: VIVA 1A BELLO

Análisis	Nn	Nn	Nn	Nn	Nn	Nn	Nn	Nn
Laboratorio								
Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total		217	217			217		228
Fecha		16/12/2014	16/12/2014			03/12/2014		17/08/2016
Colesterol HDL		34	34			34		44
Fecha		16/12/2014	16/12/2014			03/12/2014		17/08/2016
Colesterol LDL		87.2	87.2			87.2		146.4
Fecha		16/12/2014	16/12/2014			03/12/2014		17/08/2016
Triglicéridos		479	479			479		188
Fecha		16/12/2014	16/12/2014			03/12/2014		17/08/2016
Hem. Glicosilada			6.9	7	7			5.8
Fecha			16/08/2013	03/12/2014	03/12/2014			17/08/2016
Glicemia			0			80	80	97
Fecha			30/11/1999			03/12/2014	03/12/2014	17/08/2016
Mic. Albuminuria	1	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	16.3
Fecha	06/08/2013	16/12/2014	16/12/2014	16/12/2014	03/12/2014	03/12/2014	03/12/2014	17/08/2016
Microalbuminuria mg/gr cre								
Fecha								
Urea								
Fecha								
Creatinina en Sangre	1.12	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06	1.37
Fecha	16/08/2013	16/12/2014	16/12/2014	16/12/2014	03/12/2014	03/12/2014	03/12/2014	17/08/2016
Tasa Filtración Glomerular	39.46	40.9	40.09	39.54	39.54	38.75	40.33	31.37
Estado (Nefroprotección)	3	3	3	3	3	3	3	3
Soporte Daño Renal								
Riesgo Cardiovascular	20.00 %	20.00 %	20.00 %	20.00 %	20.00 %	20.00 %	20.00 %	20.00 %
(Test de Framingham)	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Metas Cumplidas	3	4	6	5	3	3	3	5
Cumple Meta Terap	No	No	No	No	No	No	No	No
Clasificación								
Etiología	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos								
Electrocardiograma								



Sede: VIVA 1A BELLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL								
Fecha	30/11/2016	15/03/2017	15/09/2017	24/11/2017	26/02/2018	07/06/2018	11/09/2018	12/12/2018
Factores de Riesgo								
Hora	13:42	10:26	13:15	10:11	11:29	10:59	09:48	12:27
Control Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	5 A 20 AL DIA	NINGUNO	5 A 20 AL DIA	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consumo Drogas	No	No	No	No	No	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico								
T.A (De Pie)	120/80	110/70	168/78	120/70	120/80	130/80	150/90	150/80
T.A (Sentado)	120/80	110/70	168/78	110/70	120/80	130/80	150/90	150/80
T.A (Acostado)	120/80	110/70	168/78	110/70	120/80	130/80	150/90	150/80
Peso	50	50	51	51	52.0	54.0	54.0	54.0
Talla	151 Cms	151 Cms	151 Cms	151 Cms	151 Cms	151 Cms	151 Cms	151 Cms
IMC	21.93	21.93	22.37	22.37	22.81	23.68	23.68	23.68
Retinopatía	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	75	75	80	80	80	80	80	80
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Glucemetría	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuello								
Ingur. Yug.	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Corazon								
F.C	70	68	72	68	76	80	82	74
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No	No	No	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No	No	No	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No	No	No	No	No	No
Pulmonar								
Pulmonar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No	No	No	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No	No	No	No	No	No
Abdomen								
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Extremidades								
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal



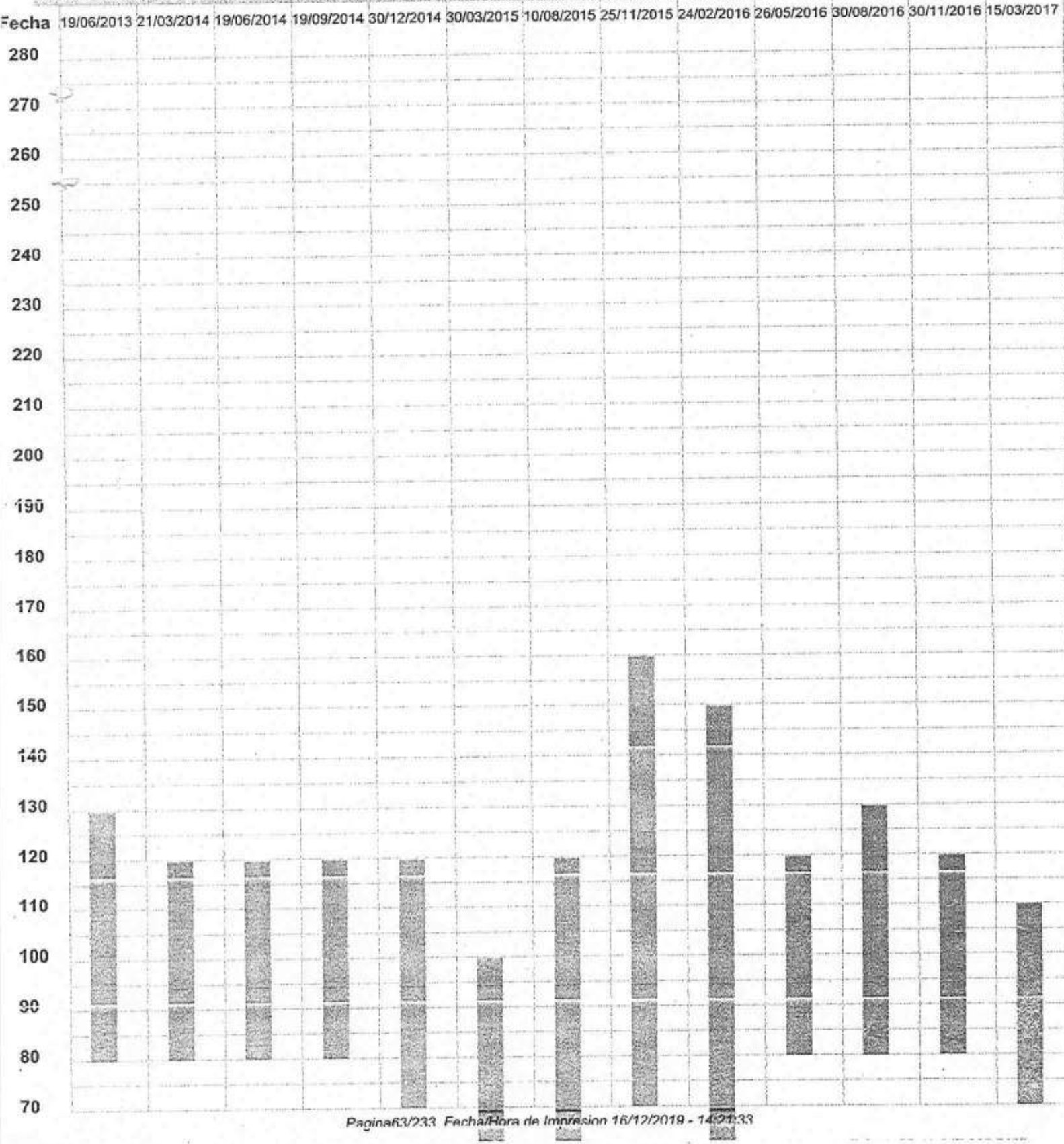
Sede: VIVA 1A BELLO

Anasarca	Nn	Nn	Nn	Nn	Nn	Nn	Nn	Nn
Laboratorio								
Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	228	228	223	223	223	189	189	135
Fecha	17/08/2016	17/08/2016	06/09/2017	06/09/2017	06/09/2017	30/05/2018	30/05/2018	07/12/2018
Colesterol HDL	44	44	45	45	45	39	39	24
Fecha	17/08/2016	17/08/2016	06/09/2017	06/09/2017	06/09/2017	30/05/2018	30/05/2018	07/12/2018
Colesterol LDL	146.4	146.4	110.6	110.6	110.6	68	68	28.4
Fecha	17/08/2016	17/08/2016	06/09/2017	06/09/2017	06/09/2017	30/05/2018	30/05/2018	07/12/2018
Triglicéridos	188	188	337	337	337	410	410	413
Fecha	17/08/2016	17/08/2016	06/09/2017	06/09/2017	06/09/2017	30/05/2018	30/05/2018	07/12/2018
Hem. Glicosilada	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8		5.8	6
Fecha	17/08/2016	17/08/2016	17/08/2016	17/08/2016	17/08/2016		17/08/2016	07/12/2018
Glicemia	97	97	106	106	106	106	106	86
Fecha	17/08/2016	17/08/2016	06/09/2017	06/09/2017	06/09/2017	30/05/2018	30/05/2018	07/12/2018
Mic. Albuminuria	16.3							
Fecha	17/08/2016							
Microalbuminuria mg/gr cre			21.15		21.15	6.3	6.3	3.56
Fecha			2017-09-06		2017-09-06	2018-05-30	2018-05-30	2018-12-07
Urea								
Fecha								
Creatinina en Sangre	1.37	1.37	1.0	1.0	1.0	1.05	1.05	1.12
Fecha	17/08/2016	17/08/2016	06/09/2017	06/09/2017	06/09/2017	30/05/2018	30/05/2018	07/12/2018
Tasa Filtración Glomerular	30.16	30.16	41.54	41.54	42.36	41.89	41.29	38.71
Estadio (Nefroprotección)	3	3	3	3	3	3	3	3
Soporte Daño Renal								
Riesgo Cardiovascular	20.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framingham)	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	6	5	4	4	5	5	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No	No	No	No	No	No
Clasificación								
Etiología	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos								
Electrocardiograma								



Sede: VIVA 1A BELLO

CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL

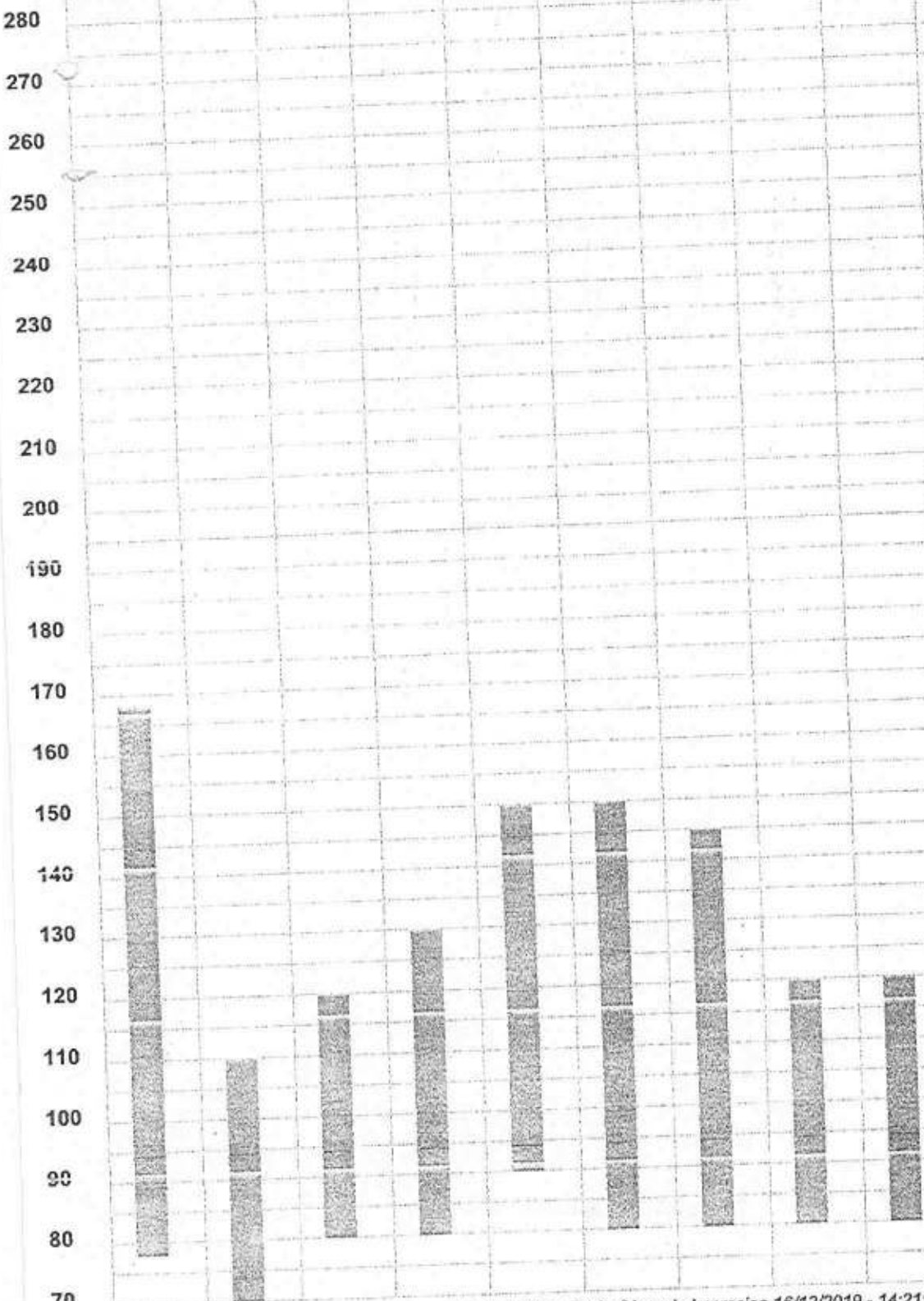




Sede: VIVA 1A BELLO

CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL

Fecha 15/09/2017 24/11/2017 26/02/2018 07/06/2018 11/09/2018 12/12/2018 22/03/2019 04/07/2019 09/10/2019





Sede: VIVA 1A BELLO

PROGRAMA DIABETES - Control # 22 // Entidad: NUEVA EPS

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-06-22
Diabetes	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2014-09-03

Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31 Sede : VIVA 1A BELLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: rcv

Enfermedad Actual: Luz Elena Sanchez Ortiz de 69 años de edad ap de hta , dlp, dm tipo 2 acude asu control , dice no urgencia en fin de año, dice se toma los medicamentos . refier se le subio la presion y emi le adiciono prazosina 1 al dia .

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

* Dx rel-1: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACION

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Medicamento: ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Fecha O. Medicamento : 24/03/2016 **Post Fechado**

Medicamento: ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Fecha O. Medicamento : 24/04/2016 **Post Fechado**

Medicamento: ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 60

Dosificación: 1 tb en ayunas y 30 min anets de cena

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Medicamento: ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 60



Sede: VIVA 1A BELLO

Dosificación: 1 tb en ayunas y 30 min anets de cena

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Fecha O. Medicamento : 24/03/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: 60

Dosificación: 1 tb en ayunas y 30 min anets de cena

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Fecha O. Medicamento : 24/04/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: 30

Dosificación: **TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: 30

Dosificación: **TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Fecha O. Medicamento : 24/03/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: 30

Dosificación: **TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Fecha O. Medicamento : 24/04/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: 30

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: 30

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Fecha O. Medicamento : 24/03/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: 30

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Fecha O. Medicamento : 24/04/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: 90



Sede: VIVA 1A BELLO

Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 24/02/2016 10:31

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 24/02/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 24/03/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 24/02/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 24/04/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 24/02/2016 10:31

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 24/02/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 24/03/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 24/02/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 24/04/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificación: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 24/02/2016 10:31

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificación: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 24/02/2016 10:31
Fecha O. Medicamento : 24/03/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificación: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**



Sede: VIVA 1A BELLO

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

Fecha O. Medicamento : 24/04/2016 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: se solicitan exámenes rcv
control

uroanálisis, creatinina , microalbuminuria hb glicosilada, colesterol total triglicéridos, hdl.

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: pct no realizo examen ordenado , ya s evencieron orde s explico la importancia d ehacerlos se ordenan nuevamente.
pcte con presion fuera de meta se ajustat tto d epresion se dna signos d ealrma recurdo levar la dieta.
ahora no edems cp mv disminuido enacp , rscsrs

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 24/02/2016 10:31

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: VIVA 1A BELLO

PROGRAMA DIABETES - Control # 23 // Entidad: NUEVA EPS

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-06-22
Diabetes	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2014-09-03

Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33 Sede : VIVA 1A BELLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **Luz Elena Sanchez Ortiz de 69 años de edad ap de hta , dlp, dm tipo 2 acude asu control , dice no urgencia en fin de año, dice se toma los medicamentos . refier se le subio la presion y emi le adiciono prazosina 1 al dia . RELATA SENTIRSE BIEN. TABAQUISMO PESADO**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/06/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/07/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO Y DE COMIDA**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO Y DE COMIDA**



Sede: VIVA 1A BELLO

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005
Fecha O. Medicamento : 26/06/2016 **Post Fechado**

Fecha : 26/05/2016 15:33

Medicamento: **ESOMEPAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **UNA ANTES DE DESAYUNO Y DE COMIDA**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005
Fecha O. Medicamento : 26/07/2016 **Post Fechado**

Fecha : 26/05/2016 15:33

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA DIARIA EN LA NOCHE**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA DIARIA EN LA NOCHE**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/06/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR UNA DIARIA EN LA NOCHE**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/07/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/06/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/07/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **tomar 1 tab cada 8 noche**



Sede: VIVA 1A BELLO

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/06/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/07/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/06/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/07/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

Fecha O. Medicamento : 26/06/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33



Sede: VIVA 1A BELLO

Fecha O. Medicamento : 26/07/2016 **Post Fechado**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE HTA, SE DEJO, IGUAL MANEJO REFUERZO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, LE EXPLICO LA IMPORTANCIA DE DEJAR FUMAR,

Enviado por Profesional : BOHORQUEZ MACHADO NORELA Registro: 50702005

Fecha : 26/05/2016 15:33

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: VIVA 1A BELLO

PROGRAMA DIABETES - Control # 24 // Entidad: NUEVA EPS

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-06-22
Diabetes	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2014-09-03

Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53 Sede : VIVA 1A BELLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ninguno - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: "control de la presión"

Enfermedad Actual: paciente ama de casa, reside en barrio cabañitas, en control de RCV hace 6 años, por HTA y DM, en tratamiento con losartan, metoprolol, ASA, gemfibrozilo, glibenciamida, refiere buena tolerancia a la medicación y adecuada adherencia al tratamiento, niega antecedentes de enfermedad coronaria, renal o hepática, sin ACV, la paciente se refiere estable y asintomática, niega cefalea, tinnitus, mareo, disnea, precordialgia, epigastralgia, disuria, ni edema en miembros inferiores, en cuanto pautas de vida saludable la paciente no realiza ejercicio, lleva dieta adecuada, no controla hábitos y costumbres, tabaquismo activo.

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-1: **E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**



Sede: VIVA 1A BELLO

Dosificación: **tomar una tableta cada noche**
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada noche**
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada noche**
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO Y DE COMIDA**
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO Y DE COMIDA**
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO Y DE COMIDA**
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**



Sede: VIVA 1A BELLO

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53



Sede: VIVA 1A BELLO

Fecha O. Medicamento : 30/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/10/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/09/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

Fecha O. Medicamento : 30/10/2016 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: **OTRAS**

Remision: signos de alarma, si presenta dolor de cabeza intenso, mareo con vision borrosa, problema para respirar, doloren el pecho, o los pies inchados por encima de la rodilla consultar inmediatamente.
pautas de vida saludable, realizar actividad fisica de 20 a 40 minutos de 4 a 5 dias a la semana, la dieta debe ser baja en grasa, sal o harinas, evitar licor y cigarrillo, consumo minimo de cafe. CITA CONTROL EN 3 MESES

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: paciente hipertensa y diabetica, en grupo 5, riesgo alto, framingham 20%, TFG 31 estadio 3, IMC 22, cifras tensionales adecuadas, la paciente se refiere estable y asintomatica, cumple 5 de 9 metas terapeuticas, alterado perfil lipidico, se refuerza pautas de vida saludable, se da indicaciones y signos de alarma, se prescribe formula de control, paraclinicos de agosto del 2016, cita proximo control en 3 meses

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/08/2016 13:53

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: VIVA 1A BELLO

PROGRAMA DIABETES - Control # 25 // Entidad: NUEVA EPS

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-06-22
Diabetes	Clasificación del Riesgo	BAJO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2014-09-03

Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/11/2016 13:42 Sede : VIVA 1A BELLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ninguno - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: "control de la presión"

Enfermedad Actual: paciente ama de casa, reside en barrio cabañitas, en control de RCV hace 6 años, por HTA y DM, en tratamiento con losartan, metoprolol, ASA, gemfibrozilo, glibenclamida, además levotiroxina, refiere buena tolerancia a la medicación y adecuada adherencia al tratamiento, niega antecedentes de enfermedad coronaria, renal o hepática, sin ACV, la paciente se refiere estable y asintomática, niega cefalea, tinitus, mareo, disnea, precordialgia, epigastralgia disuria, ni edema en miembros inferiores, en cuanto pautas de vida saludable la paciente no realiza ejercicio, lleva dieta adecuada, no controla hábitos y costumbres, tabaquismo activo.

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/11/2016 13:42

- * Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- * Dx rel-1: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
- Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
- Finalidad Consulta: No Aplica
- Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/11/2016 13:42

Medicamento: ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/12/2016 Post Fechado

Medicamento: ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09 Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/01/2017 Post Fechado

Medicamento: ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA



Sede: VIVA 1A BELLO

Cantidad: 30
Dosificación: tomar una tableta cada noche
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Medicamento: ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificación: tomar una tableta cada noche
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/12/2016 **Post Fechado**

Medicamento: ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificación: tomar una tableta cada noche
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/01/2017 **Post Fechado**

Medicamento: ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA
Cantidad: 30
Dosificación: UNA ANTES DE DESAYUNO
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Medicamento: ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA
Cantidad: 30
Dosificación: UNA ANTES DE DESAYUNO
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/12/2016 **Post Fechado**

Medicamento: ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA
Cantidad: 30
Dosificación: UNA ANTES DE DESAYUNO
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/01/2017 **Post Fechado**

Medicamento: GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificación: 1 TB ANTES DEL ALMUERZO
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Medicamento: GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 30
Dosificación: 1 TB ANTES DEL ALMUERZO
Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/12/2016 **Post Fechado**

Medicamento: GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 30



Sede: VIVA 1A BELLO

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/01/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/12/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/01/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/12/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **tomar 1 tab cada 8 noche**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/01/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**



Sede: VIVA 1A BELLO

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/12/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/01/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificacion: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificacion: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/12/2016 **Post Fechado**

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificacion: **TOMAR 1 HR ANTES DE DESAYUNO Y ALMUERZO**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

Fecha O. Medicamento : 30/01/2017 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: **OTRAS**

Remision: **signos de alarma, si presenta dolor de cabeza intenso, mareo con vision borrosa, problema para respirar, dolores en el pecho, o los pies inchados por encima de la rodilla consultar inmediatamente. pautas de vida saludable, realizar actividad fisica de 20 a 40 minutos de 4 a 5 dias a la semana, la dieta debe ser baja en grasa, sal o harinas, evitar licor y cigarrillo, consumo minimo de cafe. CITA CONTROL EN 3 MESES**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **paciente hipertensa y diabetica, en grupo 5, riesgo alto, framingham 20%, TFG 30 estadio 3, IMC 21, cifras tensionales adecuadas, la paciente se refiere estable y asintomatica, cumple 6 de 9 metas terapeuticas, se refuerza pautas de vida saludable, se da indicaciones y signos de alarma, se prescribe formula de control, paraclínicos de agosto del 2016, cita proximo control en 3 meses**

Enviado por Profesional : Jhon Alexander Tuberquia Henao Registro: 5-3134-09

Fecha : 30/11/2016 13:42

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: VIVA 1A BELLO

PROGRAMA DIABETES - Control # 26 // Entidad: NUEVA E.P.S			
Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-06-22
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2014-09-03

Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 15/03/2017 10:26 Sede : VIVA 1A BELLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : PACIENTE - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 15/03/2017 10:26

- * Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
- * Dx rel-1: **E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO**
- * Dx rel-2: **E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**
- Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
- Finalidad Consulta: **No Aplica**
- Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto 0mago lleno**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto 0mago lleno**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 15/03/2017 10:26
Fecha O. Medicamento : 15/04/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto 0mago lleno**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 15/03/2017 10:26
Fecha O. Medicamento : 15/05/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto 0mago lleno**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 15/03/2017 10:26



Sede: VIVA 1A BELLO

Fecha O. Medicamento : 15/06/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/07/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR UNA AL DIA VIA ORAL con esto0mago lleno**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/08/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificacion: **CHUPAR DESPUES DE CADA COMIDA**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificacion: **CHUPAR DESPUES DE CADA COMIDA**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/04/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificacion: **CHUPAR DESPUES DE CADA COMIDA**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/05/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificacion: **CHUPAR DESPUES DE CADA COMIDA**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/06/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificacion: **CHUPAR DESPUES DE CADA COMIDA**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/07/2017 **Post Fechado**



Sede: VIVA 1A BELLO

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **CHUPAR DESPUES DE CADA COMIDA**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/08/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada noche**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada noche**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/04/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada noche**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/05/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada noche**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/06/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada noche**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/07/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada noche**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/08/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26



Sede: VIVA 1A BELLO

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/04/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/05/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/06/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/07/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **UNA ANTES DE DESAYUNO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/08/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/04/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26



Sede: VIVA 1A BELLO

Fecha O. Medicamento : 15/05/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/06/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/07/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB ANTES DEL ALMUERZO**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/08/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/04/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/05/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/06/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**



Sede: VIVA 1A BELLO

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 15/03/2017 10:26
Fecha O. Medicamento : 15/07/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **tomar una tableta cada mañana en ayunas**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 15/03/2017 10:26
Fecha O. Medicamento : 15/08/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **tomar 1 tab cada 8 noche**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **tomar 1 tab cada 8 noche**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15
Fecha O. Medicamento : 15/04/2017 **Post Fechado**

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **tomar 1 tab cada 8 noche**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15
Fecha O. Medicamento : 15/05/2017 **Post Fechado**

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **tomar 1 tab cada 8 noche**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15
Fecha O. Medicamento : 15/06/2017 **Post Fechado**

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **tomar 1 tab cada 8 noche**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15
Fecha O. Medicamento : 15/07/2017 **Post Fechado**

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **tomar 1 tab cada 8 noche**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15
Fecha O. Medicamento : 15/08/2017 **Post Fechado**

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **90**



Sede: VIVA 1A BELLO

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/04/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/05/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/06/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/07/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**

Cantidad: **90**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA CADA 8 HOARS**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

Fecha O. Medicamento : 15/08/2017 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: **OTRAS**

Remisión: ****S/S TSH DE CONTROL ****

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **SE EVALUA PACIENTE ESTABLE, BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICA, QUIEN MANEJADA CIFRAS TENSIONALES EN METAS, ULTIMO REPORTE DE LABORATORIO CON TSH ALTO, BRINDO ORIENTACION CLINICA, RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y FORMULA**



Sede: VIVA 1A BELLO

MEDICA.

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 15/03/2017 10:26

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: VIVA 1A BELLO

PROGRAMA DIABETES - Control # 27 // Entidad: NUEVA EPS			
Hipertensión	Clasificación del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-06-22
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2014-09-03

Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15 Sede : VIVA 1A BELLO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: rcv

Enfermedad Actual: LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ de 71 años ap de hta, dlp, hipotiroidismo. se presenta al control de rcv, dice es sedentaria , cuida a la hermana que está enferma. esta con buena diuresis. tsh : 6/9/2017.

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15

- * Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- * Dx rel-1: N951 ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS
- * Dx rel-2: E784 OTRA HIPERLIPIDEMIA
- * Dx rel-3: E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
- Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
- Finalidad Consulta: No Aplica
- Causa Externa: Enfermedad General

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: 2 TB CADA 8 HR SI DOLOR

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15

Medicamento: ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 60
Dosificación: 2 TB CADA 8 HR SI DOLOR

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15

Fecha O. Medicamento : 15/10/2017 Post Fechado

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 90

Dosificación: 1 TB AL TERMINAR COMIDAS PRINCIPALES

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 90

Dosificación: 1 TB AL TERMINAR COMIDAS PRINCIPALES

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15

Fecha O. Medicamento : 15/10/2017 Post Fechado



Sede: VIVA 1A BELLO

Medicamento: **ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB EN LA CENA**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 15/09/2017 13:15

Medicamento: **ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB EN LA CENA**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 15/09/2017 13:15

Fecha O. Medicamento : 15/10/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg GENERICO (CREMA VAGINAL) CREMA VAGINAL**

Cantidad: **2**

Dosificación: **APLICAR EN VAGINA 3 DIAS A LA SEMANA**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 15/09/2017 13:15

Medicamento: **ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg GENERICO (CREMA VAGINAL) CREMA VAGINAL**

Cantidad: **2**

Dosificación: **APLICAR EN VAGINA 3 DIAS A LA SEMANA**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 15/09/2017 13:15

Fecha O. Medicamento : 15/10/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB 10 MIN ANTES DE ALMEURZO**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 15/09/2017 13:15

Medicamento: **GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB 10 MIN ANTES DE ALMEURZO**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 15/09/2017 13:15

Fecha O. Medicamento : 15/10/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 15/09/2017 13:15

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **1 TB EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615

Fecha : 15/09/2017 13:15

Fecha O. Medicamento : 15/10/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**



Sede: VIVA 1A BELLO

Dosificación: 1 TB CADA 8 HR
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15

Medicamento: LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA
Cantidad: 90
Dosificación: 1 TB CADA 8 HR
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15
Fecha O. Medicamento : 15/10/2017 **Post Fechado**

Medicamento: METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA
Cantidad: 90
Dosificación: 1 TB CADA 8 HR
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15

Medicamento: METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA
Cantidad: 90
Dosificación: 1 TB CADA 8 HR
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15
Fecha O. Medicamento : 15/10/2017 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15
Fecha O. Procedimiento : 10/10/2017 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: RECOMENDACIONES

dieta saludable HIPOGRASA HIPOGLUCIDA HIPOSODICA, EVITAR TABACO LICOR BEBIDAS OSCURAS CARNES ROJAS, TOMATE PIMENTON, COMER MEJOR POLLO, PESCADO. CONSULTAR EN CASO DE :DISNEA DOLOR PRECORDIAL CEFALEA INTENSA , SINCOPE (desmayos), CONVULSIONES, DISURIA,PERDIDA DE LA VISION SUBITA, VOMITO PERSISTENTE, FIEBRE PERSISTENTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR,MELENAS,LENGUA ENTUMIDA, TAQUICARDIA, DESVIACION DE COMISURA LABIAL,DISARTRIA(HABLA ENREDADA),caminar en plano max 45 min. cada dia.

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: paciente con dlp mixta se formula tratamiento se le educa sobre la dieta , se le dan signos de alarm recoemdnaciones de habitos saludables , está con GAA 106. SE LE FORMULA PARA RESEQUEZAD VAGINAL. ESTROGENOS CONJUGADOS. TFG41 FRAMIGHAN27% 3 METAS CUMPLIDAS, PCTE LE FALTA TOMAR MEDICACION DEL MEDIO DIA, ESAT CON PRSION LATA , ASINTOMTAICA. SE LE REALIZA AJUSTA,SE LE SOLICITA HB GLICOSILADA. SE RECEURDA TOMAR LA MEDICACION AL LLEGAR.

Enviado por Profesional : PINO MUÑOZ MARIA EDINETH Registro: 5108615 Fecha : 15/09/2017 13:15



Sede: VIVA 1A BELLO

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: VIVA 1A BELLO

PROGRAMA DIABETES - Control # 28 // Entidad: NUEVA EPS

Hipertensión	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2013-06-22
Diabetes	Clasificación del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Tipo DIABETES TIPO II Fecha Dx. 2014-09-03

Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11 Sede : VIVA 1A BELLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : paciente - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **2 TB CADA 8 HR SI DOLOR**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **2 TB CADA 8 HR SI DOLOR**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Fecha O. Medicamento : 24/12/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **2 TB CADA 8 HR SI DOLOR**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Fecha O. Medicamento : 24/01/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **90**
Dosificación: **1 TB AL TERMINAR COMIDAS PRINCIPALES**

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG**



Sede: VIVA 1A BELLO

(TABLETA) TABLETA

Cantidad: 90

Dosificación: 1 TB AL TERMINAR COMIDAS PRINCIPALES

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Fecha O. Medicamento : 24/12/2017 **Post Fechado**

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG
(TABLETA) TABLETA

Cantidad: 90

Dosificación: 1 TB AL TERMINAR COMIDAS PRINCIPALES

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Fecha O. Medicamento : 24/01/2018 **Post Fechado**

Medicamento: ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: 1 TB EN LA CENA

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Medicamento: ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: 1 TB EN LA CENA

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Fecha O. Medicamento : 24/12/2017 **Post Fechado**

Medicamento: ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: 1 TB EN LA CENA

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Fecha O. Medicamento : 24/01/2018 **Post Fechado**

Medicamento: GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: 1 TB 10 MIN ANTES DE ALMEURZO

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Medicamento: GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: 1 TB 10 MIN ANTES DE ALMEURZO

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Fecha O. Medicamento : 24/12/2017 **Post Fechado**

Medicamento: GLIBENCLAMIDA 5 mg (TABLETA) TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: 1 TB 10 MIN ANTES DE ALMEURZO

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Fecha O. Medicamento : 24/01/2018 **Post Fechado**



Sede: VIVA 1A BELLO

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **1 TB EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 24/11/2017 10:11

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **1 TB EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 24/11/2017 10:11
Fecha O. Medicamento : 24/12/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **1 TB EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 24/11/2017 10:11
Fecha O. Medicamento : 24/01/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **1 TB CADA 8 HR**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 24/11/2017 10:11

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **1 TB CADA 8 HR**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 24/11/2017 10:11
Fecha O. Medicamento : 24/12/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **1 TB CADA 8 HR**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 24/11/2017 10:11
Fecha O. Medicamento : 24/01/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **1 TB CADA 8 HR**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 24/11/2017 10:11

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificación: **1 TB CADA 8 HR**
Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 24/11/2017 10:11
Fecha O. Medicamento : 24/12/2017 **Post Fechado**

Medicamento: **METOPROLOL TARTRATO 50 mg (TABLETA O GRAGEA) TABLETA**



Sede: VIVA 1A BELLO

Cantidad: 90

Dosificación: 1 TB CADA 8 HR

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

Fecha O. Medicamento : 24/01/2018 **Post Fechado**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: PACIENTE ESTABLE BUEN ESTADO GENERAL, CON CÍFRAS TENSIONALES EN METAS, ADHERENTE AL TTO, ULTIMO REPORTE DE LABORATORIO DL MIXTA DOY ORIENTACION CLINICA, RECOMENDACIONES, FORMULA MEDICA

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARRIOS DIAZ Registro: 05-6548-15

Fecha : 24/11/2017 10:11

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: VIVA 1A BELLO

ATENCION DE ACTIVIDAD GRUPAL - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : SUSANA PEÑA HIGGINS Registro: 14025

Fecha : 15/06/2017 16:44

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: Paciente viene al control de riesgo cardio-vascular por enfermedad, al examen físico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales. No Trae resultados de para-clínicos. Tiene fórmula y se da cita de control con medico. Se refuerza educación sobre estilos de vida saludable: alimentación (baja en sal, grasa y azúcar), consumo frutas y verduras diariamente, evitar fumar y consumir licor, realizar ejercicio 3 días a la semana/30min.; nunca suspender la medicación sin indicación medica, realizar exámenes de laboratorio en fecha indicada y traerlo a su consulta, se indican señales de alarma como: (dolor de cabeza intensa, dolor en el pecho o sensación de ahogo, epistaxis, alteraciones visuales, poliuria, polifagia, polidipsia), por las que debe consultar al médico.
Controle estrictamente su peso: consuma frutas y verduras diariamente y reduzca el consumo de grasas
Asiste a control programado, usuario en buenas condiciones generales y con adherencia al tratamiento.se explica diabetes mellitus, signos, síntomas y complicaciones. se asigna nueva de cita de control . Sale usuario del auditorio en buenas condiciones generales.

Enviado por Profesional : SUSANA PEÑA HIGGINS Registro: 14025

Fecha : 15/06/2017 16:44

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SUSANA PEÑA HIGGINS Registro: 14025

Fecha : 15/06/2017 16:44

* Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

FIN IMPRESION DE PAGINA



Sede: VIVA 1A BELLO

Evento Cerebrovascular				
Retinopatía				
Enfermedad Renal Crónica				
Complicaciones				
Gastrointestinales				
Otras Causas				
Complicaciones ambulatorias desde el último control a la	NO			
Complicaciones				
Cardiovasculares				
Complicaciones				
Cerebrovascular				
Complicaciones vasculares periféricas				
Enfermedad Renal Crónica				
Retinopatía				
Pie Diabético				
Otras Complicaciones				
Paciente controlado	Si	Si	Si	Si
Clasificación del Riesgo	MODERADO	MODERADO	BAJO	BAJO
Plan de manejo	Si	Si	Si	Si
Dieta	Dieta hiposódica hipograsa, abundante cantidad de fibra. incluir consumo de frutas y verduras.e hidratación	Dieta hiposódica hipograsa, abundante cantidad de fibra. incluir consumo de frutas y verduras.e hidratación	Dieta hiposódica hipograsa, abundante cantidad de fibra. incluir consumo de frutas y verduras.e hidratación	Dieta hiposódica hipograsa, abundante cantidad de fibra. incluir consumo de frutas y verduras.e hidratación.
Actividad Física	Dieta hiposódica hipograsa, abundante cantidad de fibra. incluir consumo de frutas y verduras.e hidratación	Dieta hiposódica hipograsa, abundante cantidad de fibra. incluir consumo de frutas y verduras.e hidratación	Dieta hiposódica hipograsa, abundante cantidad de fibra. incluir consumo de frutas y verduras.e hidratación	Dieta hiposódica hipograsa, abundante cantidad de fibra. incluir consumo de frutas y verduras.e hidratación.
Manejo Hábitos	se da educación para la inclusión de hábitos saludables en la vida cotidiana, nutrición balanceada, no tabaco, no alcohol, manejo del estrés.	se da educación para la inclusión de hábitos saludables en la vida cotidiana, nutrición balanceada, no tabaco, no alcohol, manejo del estrés.	se da educación para la inclusión de hábitos saludables en la vida cotidiana, nutrición balanceada, no tabaco, no alcohol, manejo del estrés.	se da educación para la inclusión de hábitos saludables en la vida cotidiana, nutrición balanceada, no tabaco, no alcohol, manejo del estrés.
Próximo Control Médico	11/09/2017	30/07/2011	29/05/2011	15/03/2011
Remisión	NO	NO	NO	NO



I Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Femenino	CL32408166	LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
10/07/1946	70 Años	Unión Libre	Jubilado
Telefono	Municipio	Dirección	
4815112	BELLO	CL 24A 55 59	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Coitante	Contributivo	EPS	nuevaEPS
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No			

II Motivo consulta y enfermedad actual

Paciente refiere cuadro clínico de 2 horas de evolución estaba en consulta con medico de la eps, le refirió tenía la PA elevada y la mando para urgencias, no le dijo al parecer en cuanto tenía la PA ni entrego orden de valoración en urgencias, por lo que la paciente consulta, refiere hoy no se tomó la dosis del medio día del metoprolol por salir a tiempo apra cita en la eps, ahora con cefalea moderada frontal tensional.

III Antecedentes

Patológicos

Tiroides,HTA

Quirúrgico

Histerectomía miomatosis, reseccion de clavitos en pies.

Alérgicos

PENICILINA

FUM	FPP	Edad Gestacional	
Grávida	Abortos	Partos	Cesáreas
0	0	0	0
Otros			

IV Tratamiento actual

Medicamento	Dosis y frecuencia
losartan 50mg c 12 hr	
metoprolol 50kg c 8hr	
levotiroxina 50 cg dia	
atorvastatina 40m,g dia	

Signos vitales

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	CindinHaf
16:02	36.5	160.0	95.0	117.00	85.0	21.0	96.0		15	Hidratado			nu			0
16:16		150.0	85.0	106.67									nu			0
16:16		145.0	80.0	101.67									nu			0

Estado general / Evolución del paciente


Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Psiquiátrico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal

EKG

Ritmo	Frecuencia	Eje	OndaP	P-R
	0			0
QRS	S-T	PuntoJ	RR	QT-c
0				0
Otros				

RCCP

 No se realizó RCCP


Impresión diagnóstica

Código ICD-10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
R51X	CEFALEA	Diagnóstico presuntivo
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Diagnóstico presuntivo
Clasificación inicial	Clasificación final	Origen de la enfermedad
CONSULTA PRIORIZADA	CONSULTA	13-Enfermedad general

Destino

Destino	Institución
Domicilio	
Comentarios	

Procedimiento

 No se realizó ningún procedimiento.

Concepto médico y prescripción

Concepto
 Paciente con presión arterial elevada, se toma dosis de metoprolol del medio día, paso 2gr de dipirona EV, se pasan 20 minutos, tomo PA ya regularizada, paciente sin dolor, tranquilo, refiere sentirse bien.
 Paciente refiere emaneja sistólicas elevadas, dejó con PA dentro de límites aceptables 145/80 mmHg, explica a ella nunca debe dejar de tomar medicación, refiere entender, doy recomendaciones y signos de alarma disnea, dolor de epigastro, cefalea con visión borrosa o doble.
 (se solicitan implementos demás por falta en stock)

Tratamiento formulado

Recomendaciones

¿Se da incapacidad?

¿Se expide fórmula médica?

Tratamiento aplicado

Código	Medicamento	Dosis	Vía de administración	Dilución y sitio de aplicación	Cantidad
140	DIPIRONA AMP. 1 G / 2 ML	2	Endovenosa	lateral de muñeca	2
146	CLORURO DE SODIO BOL. / BOT. 250 ML	1	Endovenosa	lateral externa de muñeca izquierda	1

Firmas y registro

Firmas y registro

Firma y registro médico

Wanda Alexa Acosta Gomez
1143120291

Firma y registro enfermero

Firma y documento paciente



LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ
32408168

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE ANTES DEL PROCEDIMIENTO

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N):
APLICACIÓN DE TRATAMIENTO EV.

2. CON EL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y/O DE ENFERMERÍA PROPUESTO SE ESPERA OBTENER UN BENEFICIO GENERAL PARA EL PACIENTE EN SU ESTADO DE SALUD. En todo caso se le aclara al paciente y/o a sus representantes legales o familiares, que ni los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeras y personal de la salud en general), ni la Institución Prestadora de Servicios de Salud, adquieren una obligación de resultado para con el paciente, ni le garantizan el éxito del procedimiento. En otras palabras, la obligación de los profesionales de la salud es de medio, esto es, se obligan a actuar con diligencia y cuidado y a disponer de los medios técnicos y científicos a su alcance.

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO:

☒ **USO DE DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS:** pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como: infecciones (locales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras, traumatismos, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fistulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.

☒ **DIAGNÓSTICO:** el profesional de la salud pone a disposición del paciente su conocimiento para dar una impresión diagnóstica y generar un plan de manejo. Sin embargo, existe gran variabilidad dados los medios disponibles en el sitio de atención así como el acceso a información previa del paciente, sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Consentimiento informado

- ☒ **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:** puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones (locales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fistulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
- ☒ **PROCEDIMIENTOS:** puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones (locales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, traumatismos, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fistulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
- ☒ **FOMULACIÓN:** puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, reacciones alérgicas, sangrado, trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, neurológicas, renales, pulmonares o metabólicas, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
- ☒ **MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE:** puede, presentarse traumas, caídas, demora durante el desplazamiento deterioro o empeoramiento de la condición clínica dado a factores externos no controlables por nuestra tripulación o Grupo EMI, incluso la muerte.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del (los) procedimiento (s) original o la realización de uno diferente de él o la realización de re-intervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.
- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica de (los) procedimiento(s) sugerido(s), incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.
- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización de (los) procedimiento(s) que se sugiere(n) al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

Yo, LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que el personal médico me ha explicado a cabalidad adecuadamente el (los) procedimiento(s) a realizar, sus beneficios, recomendaciones, riesgos y contraindicaciones y confirmo que he entendido a cabalidad y en su totalidad el (los) procedimiento(s) a realizar, así como la implicación y riesgos de cada uno. Igualmente, confirmo que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud dudas e inquietudes en general, y sobre el (los) procedimiento(s) que se me propone(n) practicar, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, QUE HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DE EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consentimiento informado

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. GRUPO EMI S.A.S., cuenta con una Política de Privacidad, Tratamiento y Protección de Datos Personales, (en adelante, la Política de Privacidad), y por medio del presente, autorizo expresamente a GRUPO EMI S.A.S. para incorporar en sus bases de datos mis datos personales, así mismo autorizo para compartir mi Historia Clínica con la entidad responsable del pago cuando aplique, tratándose de entidades aseguradoras en salud. Grupo EMI S.A.S., dará estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas que los complementan, modifiquen o sustituyan, relacionadas con el tratamiento de datos personales. GRUPO EMI se acoge a la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad para el manejo de la Historia Clínica.

Así mismo autorizo al envío de historia clínica al email registrado a continuación No tengo email

Consentimiento informado

Firma y documento paciente



LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ
32408168

Datos paciente

Sexo	Número de identificación	Nombre	
Femenino	CI.32408168	LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ	
Fecha de nacimiento	Edad	Estado civil	Ocupación
10/07/1946	73 Año(s)	Unión Libre	Jubilado
Telefono	Municipio	Dirección	
3332585	BELLO	CL 24A 55 59	
Tipo de vinculación	Regimen	Aseguradora	Nombre aseguradora
Cotizante	Contributivo	EPS	nuevaEPS
Enviar correo	Correo electrónico	Nombre acompañante	Telefono acompañante
No		sergio gallego gomez	

Motivo consulta y enfermedad actual

PERDIDA DE CONOCIMIENTO

paciente de 73 años vive en union libre con el señor jorge gallego gomez , sin hijos de la convivencia , fumadora pesada , hipertensión arterial , hipotiroidismo, señala que hace 5 días dolor abdominal epigástrico y torácico inferior hace 5 días severo manejo por 5 veces por medico de emi en 3 días, ayer remision a urgencias al parecer con una crisis hipertensiva en clinica antioquia le dan triage 4 y solicitan cita por prioritaria el dia de ayer secundario al dolor no pudo acudir a la cita , y que segun la familia continuo con el dolor y decide no ir nuevamente a urgencia por lo que llaman nuevamente a emi colocan medicamentos para el dolor , adicionalmente presento diarrea , ayer salida de sangre abundante , vomito 3 episodios .refiere que hoy a las 5 am la valora la medica de emi quien informa que tenia al,parecer un sangrado rectal abundante y que debia acudir a urgencias por sus propios medios .
el día de hoy en la mañana hace 30 minutos se levanto de la cama a bañarse , y ya en el baño el esposo no escucha ningun ruido y acude a revisar que le pasa a la paciente donde la encuentra sentada sin ningun tipo de respuesta solo con respiracion agonica , la pasa para la cama y ya no respondia .

Antecedentes

Patológicos

Tiroides,HTA

Quirúrgico

Histerectomía, miomatosis, reseccion de clavitos en pies.

Alérgicos

Peniclina

FUM	FPP	Edad Gestacional	
Grávida	Abortos.	Partos	Cesáreas
0	0	0	0

Otros

HTA, hipotiroidismo , tabaquismo activo, gastritis

Tratamiento actual

Nombre	Dosis y frecuencia
Acido fenobritico - rosuvastatina	135 mg / 20 mg 1 día
Losartan	50 mg cada 8 horas
Metoprolol	50 mg cada 8 horas
Furosemida	40 mg día
Levotiroxina	50 mcg día

Signos vitales


Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Circunferencia
07:49		0.0	0.0	0.00	0.0	0.0	0.0		3 / 15	Hidratado			nu			0

Estado general / Evolución del paciente


Examen físico

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	paciente la encuentro en cama en decubito supino sin respuesta al llamado
Psiquiátrico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Órganos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	pupilas midriaticas sin respuesta , no respuesta corneal
Osteo muscular	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	no escucho ni encuentro pulso
Genitourinario	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Pulmonar	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	leve ciansosis en cara y cuello, palidez

EKG

 No se tomó EKG.

RCCP

 No se realizó RCCP.

Impresión diagnóstica

Código CIE10	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico principal
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	Confirmado nuevo
K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO	Confirmado nuevo
K250	ULCERA GASTRICA AGUDA CON HEMORRAGIA	Diagnóstico presuntivo

Clasificación inicial
URGENCIA

Clasificación final
CONSULTA

Origen de la enfermedad
13-Enfermedad general

Destino

Destino
Domicilio
Comentarios

Institución

Procedimiento

no

Concepto médico y prescripción

Concepto

gente con dolor abdominal con posible hemorragia digestiva por ulcera sangrante segun la clinica y un choque hipovolemico que genero la muerte de la paciente.se expide certificado y se deja en casa

Tratamiento formulado

no

Recomendaciones

no

¿Se expide formula médica? No ¿Se da incapacidad? No

Convenio

Paraclínicos

Tratamiento aplicado



No se ha registrado información del tratamiento actual.

Firmas y registro

I Firmas y registro

Firma y registro médico

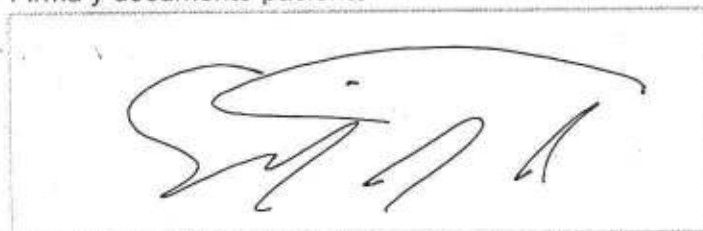


MATEUS RODRIGUEZ ALBA LUCILA
76035101

Firma y registro enfermero



Firma y documento paciente



SERGIO GALLEGO GOMEZ
8397340

II Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE ANTES DEL PROCEDIMIENTO

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N):
EXAMEN FISICO, SE REALIZA PROCEDIMIENTO ,

2. CON EL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y/O DE ENFERMERÍA PROPUESTO SE ESPERA OBTENER UN BENEFICIO GENERAL PARA EL PACIENTE EN SU ESTADO DE SALUD. En todo caso se le aclara al paciente y/o a sus representantes legales o familiares, que ni los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeras y personal de la salud en general), ni la Institución Prestadora de Servicios de Salud, adquieren una obligación de resultado para con el paciente, ni le garantizan el éxito del procedimiento. En otras palabras, la obligación de los profesionales de la salud es de medio, esto es, se obligan a actuar con diligencia y cuidado y a disponer de los medios técnicos y científicos a su alcance.

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO:

- ☒ USO DE DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS: pueden, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como: infecciones (locales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras, traumatismos, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fistulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
- ☒ DIAGNÓSTICO: el profesional de la salud pone a disposición del paciente su conocimiento para dar una impresión diagnóstica y generar un plan de manejo. Sin embargo, existe gran variabilidad dados los medios disponibles en el sitio de atención así como el acceso a información previa del paciente, sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Consentimiento informado

- ☐ **ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:** puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones (locales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fístulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
- ☒ **PROCEDIMIENTOS:** puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones (locales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, traumatismos, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fístulas, quistes o cicatrices, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
- ☐ **FOMULACIÓN:** puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, reacciones alérgicas, sangrado, trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, neurológicas, renales, pulmonares o metabólicas, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.
- ☐ **MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE:** puede, presentarse traumas, caídas, demora durante el desplazamiento deterioro o empeoramiento de la condición clínica dado a factores externos no controlables por nuestra tripulación o Grupo EMI, incluso la muerte.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se pueden presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del (los) procedimiento (s) original o la realización de uno diferente de él o la realización de re-intervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

- Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.
- Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica de (los) procedimiento(s) sugerido(s), incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.
- Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización de (los) procedimiento(s) que se sugiere(n) al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento.

Yo, SERGIO GALLEGO GOMEZ, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que el personal médico me ha explicado a cabalidad adecuadamente el (los) procedimiento(s) a realizar, sus beneficios, recomendaciones, riesgos y contraindicaciones y confirmo que he entendido a cabalidad y en su totalidad el (los) procedimiento(s) a realizar, así como la implicación y riesgos de cada uno. Igualmente, confirmo que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud dudas e inquietudes en general, y sobre el (los) procedimiento(s) que se me propone(n) practicar, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje directo, comprensible y sencillo. EN CONSECUENCIA, QUE HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DE EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

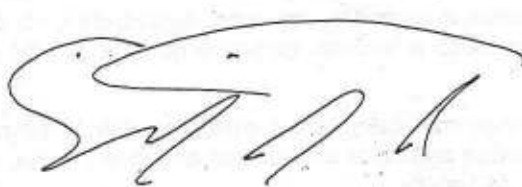
Consentimiento informado

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. GRUPO EMI S.A.S., cuenta con una Política de Privacidad, Tratamiento y Protección de Datos Personales, (en adelante, la-Política de Privacidad), y por medio del presente, autorizo expresamente a GRUPO EMI S.A.S. para incorporar en sus bases de datos mis datos personales, así mismo autorizo para compartir mi Historia Clínica con la entidad responsable del pago cuando aplique, tratándose de entidades aseguradoras en salud. Grupo EMI S.A.S., dará estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas que los complementan, modifiquen o sustituyan, relacionadas con el tratamiento de datos personales. GRUPO EMI se acoge a la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad para el manejo de la Historia Clínica.

Así mismo autorizo al envío de historia clínica al email registrado a continuación No tengo email

Consentimiento informado

Firma y documento paciente



SERGIO GALLEGO GOMEZ
8397340

Señores
CENTRO DE CONCILIACION
DE LA ASOCIACION DE CONSUMIDORES -MEDELLIN



19/04/2022
Centro de Conciliación, Arbitraje y
Amigable Composición de la Asociación
de Consumidores de Medellín

RECIBIDO

[Handwritten signature]

ASUNTO : SOLICITUD PARA TRAMITE DE CONCILIACION

CONVOCANTE: SERGIO GALLEG0 GOMEZ C.C. 8.397.340

CONVOCADA : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800.240.882-0
(TAMBIEN "BBVA SEGUROS DE VIDA")

NANCY DEL SOCORRO CASTRO RENDON, mayor de edad, vecina de Medellín, Abogada en ejercicio, identificada con Cédula de Ciudadanía # 43.001.289 y titular de la T.P. 55.915 del C.S.J., obrando como Apoderada del CONVOCANTE señor SERGIO GALLEG0 GOMEZ, mayor de edad, domiciliado y residente en Bello Ant., identificado con Cédula de Ciudadanía # 8.397.340, comedidamente acudo ante ustedes para que **POR INTERMEDIO DE ESTE CENTRO DE CONCILIACION SE GESTIONE TRAMITE DE CONCILIACION PREVIA**, teniendo como CONVOCADA a la Aseguradora BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. ("pudiendo utilizar indistintamente para todos los efectos legales el nombre "BBVA SEGUROS DE VIDA"), con domicilio principal en Bogotá D.C., identificada con NIT # 800.240.882-0, representada legalmente por la señora SANDRA PATRICIA SOLORZANO DAZA mayor de edad, domiciliada y residente en Bogotá D.C., identificada con Cédula de Ciudadanía # 52.360.979 (ver en certificado Capítulo "PODERES"), o en todo caso por quien(es) hiciere(n) sus veces al momento de notificaciones.

La CONVOCADA cuenta con sucursales u oficinas en varias ciudades, entre estas la ubicada en Medellín, cuyo Gerente es el señor JOSE FERNANDO ARCILA LOPERA mayor de edad, domiciliado y residente en Medellín, o en todo caso por quien(es) hiciere(n) sus veces al momento de notificaciones.

I. HECHOS QUE SUSTENTAN LA SOLICITUD

Según información brindada por el Convocante y de acuerdo a documentación recaudada:

AFILIACION DE LA ASEGURADA Y SU BENEFICIARIO

1. El 29 de Diciembre del año 2011 la señora LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ, identificada con Cédula de Ciudadanía # 32.408.168, ante el "BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A." -BBVA COLOMBIA S.A., Oficina de Bello Antioquia, y ante "BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A." -BBVA SEGUROS DE VIDA- solicitó ser Asegurada, y para tal fin aceptó ser incluida como ASEGURADA en la "POLIZA DE VIDA GRUPO" NUMERO VG 011, respecto a los siguientes AMPAROS:

-**"Seguro Vital Plus"** por Riesgos y Amparos sobre: "...Vida, Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves, Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, Triple Indemnización por Muerte Accidental en Transporte Aéreo, Servicios de Asistencia en Viajes y Segunda Opinión Médica contratados por el BBVA, exclusivamente para sus clientes..."

-*"Seguro Vital"* por Riesgos y Amparos sobre: *"...Vida, Incapacidad Total y Permanente, Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración y Servicios de Asistencia en Viajes contratados por el BBVA exclusivamente para sus clientes..."*

- 1.1. Esta solicitud fue realizada por la señora LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ en su calidad de usuaria de Servicios Bancarios prestados por el Banco BBVA OFICINA DE BELLO ANTIOQUIA, y como titular de la Cuenta de Ahorros # 00130369420200537345 de este mismo Banco.
- 1.2. Sobre la Prima por el Seguro, la titular solicitante autorizó *"...cargar de su cuenta el valor de la Prima de acuerdo con la periodicidad de pago elegida y la renovación automática del seguro..."*.
2. Junto con la solicitud denominada *"SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO"- "SEGURO VITAL HALL BANCARIO"*, la solicitante LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ presentó *"DECLARACION DE ASEGURABILIDAD"*, en la cual fueron consignados sus datos morfológicos y los datos referidos a su estado de salud.
3. En la misma fecha, Diciembre 29 de 2011, BBVA SEGUROS entregó comunicación a la señora LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ en la cual aceptó en favor de ésta la solicitud del Seguro o *"Asegurabilidad"*, expresándole: *"...Felicitaciones por su excelente decisión de proteger a su familia con nuestro exclusivo Seguro Vital..., el cual le ofrece las máximas coberturas del mercado:*
Coberturas:
-Vida (Muerte por cualquier causa)
-Doble indemnización por muerte accidental
-Incapacidad total y permanente
-Servicios... Asistencia en Viajes..."
"Adjunto encontrará su nueva Póliza de Seguro Vital. En caso de siniestro, esta debe ser presentada por usted o sus beneficiarios..."
4. En efecto la señora LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ fue incluida o afiliada como ASEGURADA, inicialmente en la POLIZA NUMERO VG 011 tomada por el BANCO BBVA OFICINA DE BELLO ANTIOQUIA y expedida por BBVA SEGUROS, incluyendo como BENEFICIARIO a su Compañero Permanente, el ahora Convocante señor SERGIO GALLEGO GOMEZ.
5. Dada su calidad de Asegurada, a la señora LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ se le expidió *"CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO- SEGURO VITAL"*, en el que se consignan entre otros, los siguientes datos (transcribo los pertinentes):

"NUMERO DE POLIZA :	VG 011
NUMERO CERTIFICADO:	
CONSECUTIVO BANCO :	00130266324000275718
VIGENCIA :	Desde 2011 12 29
	Hasta 2012 12 29
TOMADOR :	BBVA

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
VIDA (Muerte Natural o Accidental)	\$20.000.000.00

...BENEFICIARIOS		
NOMBRE	PARENTESCO	%PARTICIPACION
SERGIO GALLEGO GOMEZ	CONYUGE	100.00"

6. Con el "Certificado Individual de Seguro - Seguro Vital" también se suministró a la Asegurada LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ las "CLAUSULAS DE LA POLIZA-CONDICIONES PARA EL PRODUCTO SEGURO VITAL", en las cuales se establece entre otros, lo siguiente:

**"AMPARO BASICO
VIDA**

Cubre a los miembros del grupo asegurado contra el riesgo de muerte, sea por causa natural o accidental.

EXCLUSIONES

1. No cubre homicidio causado durante el primer año de vigencia de la póliza
2. No cubre suicidio causado durante el primer año de vigencia de la póliza..."

...IRREDUCTIBILIDAD:

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

En la parte final de estas Cláusulas se aclara: "EL BANCO ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CLIENTE RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION."

SOBRE NUEVA POLIZA ANUNCIADA POR BBVA COLOMBIA S.A. EN DOCUMENTO CON FECHA DE ENERO DEL AÑO 2016

7. En el mes de **Enero del año 2016**, la señora LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ recibió del BBVA COLOMBIA S.A. una comunicación de la cual cito y subrayo lo que considero pertinente:

"...en cumplimiento de lo dispuesto en los Decretos 2555 de 2010 y 673 de 2014 del Ministerio de Hacienda y en la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, adjuntamos en la presente carta las nuevas y principales condiciones de la Póliza Colectiva de Seguro de Vida 052302000001 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que ampara tu crédito no hipotecario y/o leasing financiero con BBVA Colombia..."

...el documento adjunto no constituye una póliza, promesa o contrato de seguro y simplemente informa sobre los principales cambios que trae la póliza colectiva mencionada, vigente desde el pasado primero (1) de enero de 2016

En cumplimiento de lo dispuesto en los Decretos 2555 de 2010 y 673 de 2014 y la Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, el Banco BBVA COLOMBIA emite el presente documento con el resumen de las principales condiciones de la Póliza Colectiva de Seguro de Vida 052302000001 expedida por BBVA Seguros De Vida COLOMBIA S.A. ...

...Vigencia de la Póliza.

1 de Enero de 2016 al 31 de diciembre de 2016, renovable hasta el 31 de diciembre de 2017.

Valor Asegurado.

Será el valor insoluto de la deuda o valor inicial del crédito según sea la línea de crédito.

Amparos Básicos.

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 Generales.

El amparo básico y los adicionales no contemplan exclusiones.

Deducibles.

No se contemplan deducibles para las indemnizaciones por seguro de vida...

FALLECIMIENTO DE LA ASEGURADA

8. La Asegurada LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ falleció el 30 de Noviembre del año 2019.
9. La causa del fallecimiento de la señora LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ fue certificada en su Historia Clínica por parte del Grupo Médico EMI, que la atendió el día de su fallecimiento:

"Impresión diagnóstica

Diagnóstico

CHOQUE HIPOVOLEMICO

HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO

ULCERA GASTRICA AGUA CON HEMORRAGIA

Tipo de diagnóstico principal

Confirmado nuevo

Confirmado nuevo

Diagnóstico presunto

Clasificación inicial

UREGENCIA

Clasificación final

CONSULTA

Origen de la enfermedad

13- Enfermedad general

"...Concepto médico y prescripción

Concepto

...con dolor abdominal con posible hemorragia digestiva por ulcera sangrante según la clínica y un choque hipovolémico que generó la muerte (sic) de la paciente. Se expide certificado y se deja en casa."

**SOBRE PETICIONES ELEVADAS POR EL BENEFICIARIO ANTE LA ASEGURADORA
"BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A."**

10. Luego del fallecimiento de la Asegurada señora LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ, su Compañero Permanente SERGIO GALLEG0 GOMEZ en calidad de BENEFICIARIO del SEGURO DE VIDA tomado por el Banco BBVA COLOMBIA S.A. -Oficina de Bello Antioquia- y constituido por "BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.", presentó varias peticiones ante esta Aseguradora.

- 10.1. Las peticiones fueron presentadas con el fin de que la Aseguradora reconociera y pagara en su favor LA INDEMNIZACION correspondiente, que cubre el RIESGO POR MUERTE (por cualquier causa), de la Asegurada y ahora causante LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ quien se identificaba con Cédula de Ciudadanía # 32.408.168.

11. Sobre las peticiones allegadas por el BENEFICIARIO SERGIO GALLEG0 GOMEZ "BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A." emitió varias respuestas, así:

-El 02 de Diciembre de 2019 en comunicación dirigida a la Asegurada fallecida, indicó que: *"En atención a su solicitud enviada el pasado 02/12/2019....le confirmamos que fue remitida al área encargada de su respectivo trámite..."*

-El 03 de Diciembre de 2019, también teniendo como destinataria a la Asegurada fallecida, se informó: *"...en atención a su solicitud enviada el pasado*

02/12/2019..., nos permitimos confirmar que su trámite se encuentra a la espera de la siguiente documentación, para su análisis:

*"Epicrisis sobre la causa del fallecimiento
Carta de Reclamación o Formatos de Presentación de Indemnizaciones
Póliza
Registro Civil de Defunción
Historia Clínica Amplia y completa con Antecedentes Patológicos
Documentos de Beneficiarios (Demostrando parentesco)*

*SE REQUIERE REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION
SE REQUIERE HISTORIA CLINICA AMPLIA Y COMPLETA DEL AÑO 2016
Y 2017 DE ENERO A DICIEMBRE"*

-El día 18 de Noviembre de 2020, luego de recaudar informaciones y documentos requeridos y luego de analizar los documentos con que contaba el Beneficiario, la suscrita apoderada acudió a la sede u oficina de "BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A." ubicada en Medellín, con el fin de radicar RECLAMACION acompañada de los documentos e informaciones pedidos, pero no fueron recibidos en dicha oficina, en donde la empleada Daniela Zapata quien atendió la diligencia, indicó que dicha reclamación y los anexos debían ser enviados a través del correo electrónico clientes@bhvaseguros.com.co

-El 03 de Marzo del año 2021 obrando como apoderada del Beneficiario SERGIO GALLEG0 GOMEZ y una vez complementada la documentación pedida, envié la reclamación con las Historias Clínicas y demás información completa, por medio del correo electrónico clientes@bhvaseguros.com.co

Esta reclamación se presentó con base en:

La "POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES TARJETAS DE CREDITO BBVA No. 052972000100", expedida el 09 de Julio del año 2019 sobre la cual, según informó el Beneficiario, no se hallaron anexos ni cláusulas y en la que consta que:

El "Valor Asegurado" es el "Saldo Insoluto de la Deuda"
Con fecha de "Vigencia" desde 01/09/2019 Hasta 01/09/2020"

-El 17 de Marzo de 2021 reiteré la solicitud presentada el día 03 del mismo mes.

-El mismo día 17 de Marzo/2021 la Aseguradora BBVA SEGUROS respondió que: "...nos permitimos informar que el trámite ha sido objetado por los motivos señalados en la comunicación anexa..."

Se anexó comunicación con fecha del 03 de Enero de 2021 dirigida al "BBVA COLOMBIA S.A. Gerente Sucursal Bello", que NO fue conocida por el Beneficiario reclamante en tanto que NO le fue notificada y que por tanto, sólo conoció cuando fue enviada a la suscrita apoderada el 17 de Marzo/2021.

En "la comunicación anexa" se referenció el caso, cuyos datos y apartes transcribo y subrayo en lo que considero pertinente:

*"Referencia Tomador BBVA COLOMBIA S.A.
Asegurado LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ CC 32.408.168
Póliza VGDB No. 0110043
Siniestro VGDB- 14117
Obligación 9611079144*

...después del análisis de la reclamación presentada, afectando el amparo de vida del asegurado de la referencia,....de acuerdo con la historia médica remitida de fecha 09 de

Octubre 2008 encontramos que la señora Luz Elena Sánchez Ortiz, tiene antecedentes de hipertensión arterial.

En la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas...

...la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan relación directa con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino que porque de acuerdo con el Principio de la Buena Fe Contractual y en aplicación del Artículo 1058 del Código de Comercio, el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hecho que no fue atendido correctamente al obviar mencionar la enfermedad citada anteriormente; la que por su connotación tenía que ser de conocimiento para la aseguradora, para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

...Teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud del Seguro de Vida Grupo Deudores, el día 31 de Agosto de 2017, se omitió declarar dichas patologías,... ...BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándose el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses."

....ANEXO:

-Fragmento de la Historia Clínica con base en el cual se aplica lo previsto en el Artículo 1050 del Código de Comercio.

-Declaración de Asegurabilidad..."

-El 21 de Septiembre de 2021. Solicitud de copias: En razón de NO haberse ubicado por parte del Beneficiario la "Póliza # VGDB No. 0110043" anunciada en la respuesta del 17 de Marzo, y dado que con esta misma respuesta NO se allegó la "Declaración de Asegurabilidad" que se dijo haber anexado, y con el fin de obtener mayor claridad y certeza, presenté petición ante BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., con el fin de que fueran suministradas copias:

- o De la Póliza VGDB # 0110043 con sus anexos: Carátula y Cláusulas/Condiciones
- o Del Certificado Individual de Seguro que corresponde a dicha póliza
- o De la Declaración de Asegurabilidad que no fue anexada y que en la misma carta de objeción se referenció como "...solicitud de Seguro Vida Grupo Deudores... 31 de agosto 2017..."

-El 28 de Septiembre de 2021 envié poder que fue requerido para efecto de las copias solicitadas.

-El 29 de Septiembre de 2021 BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., en respuesta a la solicitud de copias presentada el 21 del mismo mes, CERTIFICÓ lo siguiente:

"...LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ (Q.E.P.D.) ...con cédula de ciudadanía No. 32.408.168...
...adquirió la obligación No. 0013-0158-64-9611079144 con el Banco BBVA Colombia
...asegurada bajo la Póliza de Seguro de Vida Deudor No. 02 219 0000229860
...certificado No. 0013-0158-69-4005266275
...con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO
Vida (Muerte por cualquier causa)

VR. ASEGURADO
\$8.000.000.00

La póliza fue emitida con fecha 31/08/2017 y revocada el día 09/08/2020 por mora..."

Con esta respuesta fueron anexados:

-*"SOLICITUD/ CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO M026300110236202669611079144 - Solicitud/Certificado Individual Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043"*

-Las "Cláusulas o Condiciones": De las cuales transcribo lo pertinente para el caso:

"...EXCLUSIONES

EL AMPARO BASICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

...CLAUSULA SEPTIMA- 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.

...CLAUSULA NOVENA- RENOVACION

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

Si las partes 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...

...CLAUSULA DECIMO CUARTA-PERDIDA 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 hicieren otros medios o documentos engañosos o dolosos."

SOBRE OMISIONES E INCONSISTENCIAS EN LAS RESPUESTAS E INFORMACIONES BRINDADAS POR "BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A." QUE HAN DIFICULTADO LA RECLAMACION DEL BENEFICIARIO SEÑOR SERGIO GALLEG0 GOMEZ

12. Las informaciones, certificaciones y copia, brindadas por "BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A." son discordantes entre si y además no coinciden con los datos contenidos en los documentos aportados por el Beneficiario, hallados por él en carpeta personal de la Causante LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ.

12.1. Las siguientes entre otras, son omisiones e inconsistencias observadas y que deben detallarse, por cuanto inciden en la determinación y reconocimiento de derechos y prestaciones en favor del Beneficiario Convocante:

A. DOCUMENTOS E INFORMACIONES APORTADOS POR EL BENEFICIARIO- CONVOCANTE

Para demostrar las omisiones e inconsistencias transcribo lo pertinente, subrayando datos relevantes:

Diciembre 29 del año 2011

-*"SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO-SEGURO VITAL HALL BANCARIO*

TOMADOR: Banco BBVA - Sucursal Bello

Cuenta de Ahorros Número : 00130369420200537345

DATOS DEL SOLICITANTE : SANCHEZ ORTIZ LUZ ELENA

CEDULA DE CIUDADANIA : 32.408.168

-CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO "SEGURO VITAL"

NUMERO DE PÓLIZA: VG 011

NUMERO CERTIFICADO CONSECUTIVO BANCO: 00130266324000275718

VIGENCIA DESDE: 20111229 HASTA: 20121229

COBERTURAS

- VIDA (Muerte Natural o Accidental)
- INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION
- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (DESMEMBRACION- INUTILIZACION)
- ASISTENCIA EN VIAJES

VALOR ASEGURADO 20.000.000.00

BENEFICIARIOS

NOMBRE	PARENTESCO	% PARTICIPACION
SERGIO GALLEG0 GOMEZ	CONYUGE	100.00

Nota: El valor asegurado se incrementará mensualmente con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC)"

Enero del año 2016

-DOCUMENTO CON INFORMACIONES ENVIADAS A LA ASEGURADA LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ

"...en cumplimiento de lo dispuesto en los Decretos 2555 de 2010 y 673 de 2014 del Ministerio de Hacienda y... Circular Externa 029 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia adjuntamos en la presente carta las nuevas y principales condiciones de la Póliza Colectiva de Seguro de Vida 052302000001 expedida por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., que ampara tu crédito no hipotecario y/o leasing financiero con BBVA Colombia... (subrayo). ...el documento... ..informa sobre los principales cambios que trae la póliza colectiva mencionada, vigente desde el pasado primero (1) de enero de 2016...

...Vigencia de la Póliza

1 de Enero de 2016 al 31 de Diciembre de 2016, renovable hasta el 31 de diciembre de 2017.

Valor asegurado

Será el valor insoluto de la deuda o valor inicial del crédito según sea la línea de crédito.

Julio del año 2019

-POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES TARJETAS DE CREDITO BBVA

POLIZA No. 052972000100

Lugar y fecha de expedición BOGOTA D.C. 9/07/2019

Sucursal BANCASEGUROS

Tomador BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA BBVA Nit 860.003.020-1

Asegurado SEGÚN RELACION DE CERTIFICADOS

Vr. Asegurado Saldo insoluto de la deuda

Vigencia

Desde 01/09/2019 Hasta 01/09/2020

Amparos

VIDA (BASICO)

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Vr. Asegurado Saldo Insoluto de la Deuda..."

B. DOCUMENTOS E INFORMACIONES BRINDADOS POR LA CONVOCADA "BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A."

Para demostrar las omisiones e inconsistencias transcribo lo pertinente, subrayando datos relevantes:

Marzo 17 de 2021

Respuesta brindada en esta fecha:

"...nos permitimos informar que el trámite ha sido objetado por los motivos señalados en la comunicación anexa..."

Se refiere a comunicación con fecha del 03 de Enero de 2021 dirigida al "BBVA COLOMBIA S.A. Gerente Sucursal Bello", que NO fue conocida por el Beneficiario reclamante, en tanto que NO le fue notificada, que por tanto sólo se conoció cuando fue enviada a la suscrita apoderada.

En "la comunicación anexa" indicada se referenció el caso y se dio respuesta. Transcribo y subrayo datos pertinentes:

"Referencia Tomador BBVA COLOMBIA S.A.

Asegurado LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ CC 32.408.168

Póliza VGDB No. 0110043

Siniestro VGDB- 14117

Obligación 9611079144

...después del análisis de la reclamación presentada, afectando el amparo de vida del asegurado de la referencia, ...de acuerdo con la historia médica remitida de fecha 09 de Octubre 2008 encontramos que la señora Luz Elena Sánchez Ortiz, tiene antecedentes de: hipertensión arterial.

...Teniendo en cuenta que al diligenciar la solicitud del Seguro de Vida Grupo Deudores, el día 31 de Agosto de 2017, se omitió declarar dichas patologías, ...BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándose el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses."

Septiembre 29 de 2021

En respuesta a la solicitud de copias presentada el 21 de Septiembre, por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. CERTIFICÓ lo siguiente:

*"...LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ (Q.E.P.D.) ...con cédula de ciudadanía No. 32.408.168...
...adquirió la obligación No. 0013-0158-64-9611079144 con el Banco BBVA Colombia
...asegurada bajo la Póliza de Seguro de Vida Deudor No. 02 219 0000229860
...certificado No. 0013-0158-69-4005266275
...con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:*

AMPARO

Vida (Muerte por cualquier causa)

VR. ASEGURADO

\$8.000.000.00

La póliza fue emitida con fecha 31/08/2017 y revocada el día 09/08/2020 por mora..."

Con esta respuesta fueron anexados:

- "SOLICITUD/ CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO M026300110236202669611079144 -
Solicitud/Certificado Individual Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043"

-Las "Cláusulas o Condiciones": De las cuales transcribo lo pertinente:

"...EXCLUSIONES

EL AMPARO BASICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

...CLAUSULA SEPTIMA- 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.

...CLAUSULA DECIMO CUARTA-PERDIDA 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 hicieren otros medios o documentos engañosos o dolosos."

C. CUADRO COMPARATIVO QUE DETALLA Y EVIDENCIA LAS OMISIONES E INCONSISTENCIAS

Se relacionan cronológicamente: Según fechas de documentos que estaban en poder de la Causante y que fueron hallados por el Beneficiario (los tres primeros) y los demás, provenientes de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., según orden de las informaciones brindadas por esta aseguradora.

1. Allegados por el Beneficiario:

1.1. DICIEMBRE DEL AÑO 2011

POLIZA	EXPEDICION	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
No. VG 011	29/12/2011	20111229 a 20121229	\$20.000.00.00

COBERTURAS

Vida (Muerte Natural o Accidental)

Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración

Incapacidad Total y Permanente (Desmembración – Inutilización)

Asistencia en Viajes

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO "SEGURO VITAL"

Número Certificado Consecutivo Banco: 00130266324000275718

1.2. ENERO DEL AÑO 2016 (DOCUMENTO INFORMATIVO)

POLIZA	EXPEDICION	VIGENCIA
Colectiva de Seguro de Vida 052302000001		1 de Enero de 2016 al 31 de Diciembre de 2016, renovable hasta el 31 de diciembre de 2017

VALOR ASEGURADO

Será el valor insoluto de la deuda o valor inicial del crédito según sea la línea de crédito.

AMPAROS BASICOS

Cubre a los miembros del grupo asegurado contra el riesgo de muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio y el homicidio desde el primer día, hasta por la suma asegurada contratada para este amparo.

AMPARO Y COBERTURAS ADICIONALES

Incapacidad Total y Permanente

1.3. JULIO DEL AÑO 2019

POLIZA	EXPEDICION	VIGENCIA
No. 052972000100	09/07/2019	01/09/2019 Hasta 01/09/2020

VALOR ASEGURADO
Saldo Insoluto de la Deuda

AMPAROS
VIDA (BASICO)
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

2. Relacionados en informaciones brindadas por la asegurador

2.1. MARZO 17 DEL AÑO 2021 (RESPUESTA A RECLAMACION)

POLIZA VGDB No. 0110043	EXPEDICION 31 de Agosto de 2017 (fecha de solicitud de Seguro de Vida Grupo)	VIGENCIA No se informa
-----------------------------------	---	----------------------------------

VALOR ASEGURADO No se informa	AMPAROS No se informan	OBLIGACION 9611079144
---	----------------------------------	---------------------------------

2.2. SEPTIEMBRE 29 DEL AÑO 2021 (RESPUESTA A SOLICITUD DE COPIAS)

POLIZA Seguro Vida Deudor No. 02 219 0000229860	EXPEDICION 31 de Agosto de 2017
---	---

VIGENCIA
...revocada el día 09/08/2020 por mora

OBLIGACION
No. 0013-0158-64-9611079144

CERTIFICADO
No. 0013-0158-69-4005266275

VALOR ASEGURADO \$8.000.000.00	AMPARO Vida (Muerte por cualquier causa)
--	--

En esta misma fecha, además de las Cláusulas y Condiciones, se anexó copia del siguiente documento:

"SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO
M026300110236202669611079144
Solicitud/Certificado Individual
Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043"

D. SINTESIS DE LAS INCONSISTENCIAS Y OMISIONES

Comparando el grupo de documentos aportados por el Beneficiario Convocante (acápite 1) con el grupo de documentos e informaciones brindados por la Aseguradora Convocada (acápite 2), se verifica inconsistencias y omisiones, en tanto que en los mismos no coinciden los datos de las Pólizas ni los datos de los Certificados de cada una de estas:

1. POLIZAS CERTIFICADOS

-VG 011	INDIVIDUAL DE SEGURO "SEGURO VITAL" Número Consecutivo Banco 00130266324000275718
---------	--

-Colectiva de Seguro de Vida 052302000001	Sin dato sobre Certificado
---	----------------------------

-No. 052972000100	Sin dato sobre Certif
-------------------	-----------------------

2. POLIZAS

CERTIFICADOS

-VGDB No. 0110043

Sin datos sobre certificado

-Seguro Vida Deudor No. 02 2190000229860

No. 0013-0158-69-4005266275

-Seguro de Vida Grupo Deudores Póliza No. 0110043

SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO M026300110236202669611079144

13. Las omisiones e inconsistencias expuestas, así como la "objeción" sin sustento, opuesta a la reclamación, han dificultado el trámite para reconocimiento de los derechos que asisten al Beneficiario Convocante, todo lo cual además de violar el Debido Proceso, también va en contravía de los Principios de Buena Fe, Transparencia, Lealtad, Legalidad, Eficacia y Favorabilidad, entre otros.
14. Los derechos que asisten al Beneficiario Convocante, así como las omisiones e inconsistencias reseñadas, obligan a formular las peticiones materia de la Conciliación con base en los sustentos que son más favorables al Convocante, y teniendo en cuenta la "Posición Dominante" de la Aseguradora Convocada.
15. De acuerdo a las omisiones e inconsistencias narradas, y de oponerse o rebatir la reclamación del Convocante, la Aseguradora Convocada está llamada a rendir informaciones y aclaraciones que sustenten debidamente su oposición, en aras a los Principios de Buena Fe, Transparencia, Lealtad, Legalidad, Eficacia y Favorabilidad y bajo parámetros del Debido Proceso, entre otros.
- 15.1. De acuerdo a lo aquí expuesto y en caso de renuencia por parte de la Aseguradora Convocada, respecto al deber de brindar las claridades en este caso, entonces en consonancia con las Normas aplicables y los Principios invocados, deberá entenderse que los datos sobre la Póliza y sus anexos y condiciones, así como el porcentaje y monto de la indemnización, brindados por el Beneficiario Convocante, son los que apoyan las peticiones de éste.
16. En consecuencia de lo expuesto, la Conciliación propuesta se fundamenta en la POLIZA más reciente, la No. 052972000100 EXPEDIDA EL 09/07/2019 CON VIGENCIA DESDE EL 01/09/2019 HASTA EL 01/09/2020, y por cuanto de la misma no fue posible conocer el monto de la Indemnización, se propone como tal la suma de \$20.000.000.00, que desde un principio se fijó de manera cierta, clara y conocida por la Asegurada.
- 16.1. Lo expuesto no solo se sustenta en las omisiones e inconsistencias provenientes de la Aseguradora Convocada, sino además, entre otros, de la siguiente "Nota" consignada en la Póliza inicial y en lo previsto en las "Condiciones Generales" aplicables:

Nota: El valor asegurado se incrementará mensualmente con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC)"

Cláusulas o Condiciones:

"...EXCLUSIONES

EL AMPARO BASICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

...CLAUSULA SEPTIMA- 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."

16.2. Lo aquí expuesto, sin perjuicio de lo que debidamente sea aclarado y acreditado dentro del trámite de Conciliación, en aras de la Buena Fe, la Transparencia y Eficacia y en pro de los derechos que asisten al Convocante.

17. GASTOS Y HONORARIOS: Para trámite de la presente Conciliación el Convocante ha sufragado gastos por: Certificado de Existencia y Representación y por copias, por valor de \$25.000.00 y por Expensas en favor del Centro de Conciliación por valor de _____.

En cuanto honorarios profesionales por asesoría y asistencia para el presente Trámite de Conciliación pagó a su apoderada lo equivalente a dos y medio salarios mínimos mensuales legales vigentes: \$2.500.000.00

II. PETICIONES

Con fundamento en lo expuesto y en las Normas Jurídicas aplicables, comedidamente solicito a este Centro de Conciliación FIJAR FECHA Y HORA PARA CELEBRACION DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL, a fin de obtener a cargo de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. ("BBVA SEGUROS DE VIDA"), identificada con NIT No. 800.240.882-0:

1. El reconocimiento y pago de INDEMNIZACION POR SEGURO DE VIDA en la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M.L. (\$20.000.000.00) en favor del señor SERGIO GALLEG0 GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8.397.340, en su calidad de BENEFICIARIO de la Asegurada LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ quien se identificaba con Cédula de Ciudadanía No. 32.408.168.

1.1. Lo aquí pedido, sin perjuicio de lo que debidamente sea aclarado y acreditado dentro del trámite de la Conciliación, en aras de la Buena Fe, la Transparencia y Eficacia, y en pro de los derechos que asisten al Convocante.

2. Que de acuerdo a lo pactado y a lo previsto por Ley, esta suma debe actualizarse con la liquidación mensual del Índice de Precios al Consumidor causado desde su fijación y hasta la vigencia de la Póliza No. 052972000100 EXPEDIDA EL 09/07/2019 que apoya la Indemnización reclamada por el Seguro de Vida representado en la misma.

2.1. Lo aquí pedido, sin perjuicio de lo que debidamente sea aclarado y acreditado dentro del trámite de la Conciliación, en aras de la Buena Fe, la Transparencia y Eficacia, y de acuerdo a los derechos que asisten al Convocante.

3. El reconocimiento y pago de los Intereses Moratorios Comerciales causados desde el tres (3) de Febrero del año 2020 (sesenta (60) días después de la primera reclamación -02 de Diciembre de 2019) y hasta cuando se solucione el pago total.

4. Los gastos y honorarios causados: \$_____ por los gastos sufragados; la suma de \$2.500.000.00 por honorarios profesionales.

III. PRUEBAS Y ANEXOS

Para acreditar los hechos expuestos se allega como pruebas copias de los siguientes documentos:

- Poder conferido por el Convocante
- Certificado de Existencia y Representación de la Aseguradora Convocada
- Cédulas de Ciudadanía de la Asegurada y del Convocante
- Registro Civil de Defunción de la Asegurada
- Solicitud de Seguro de Vida Grupo No. 00130369420200537345 del 29 de Diciembre/2011
- Declaración de Asegurabilidad del 29 de Diciembre/2011
- Escrito de felicitación del 29 de Diciembre/2011
- Certificado Individual de Seguro "SEGURO VITAL", No. 00130266324000275718 (consecutivo banco) de la Póliza No. VG 011 del 29 de Diciembre/2011
- Cláusulas de la Póliza- Condiciones para el producto "SEGURO VITAL"
- Documento informativo del mes de Enero de 2016
- Póliza No. 052972000100
- Notificación de Estado de Solicitud BBVA de Diciembre 02 de 2019
- Notificación de Estado de Solicitud BBVA de Diciembre 03 de 2019
- Comprobante de envío de reclamación del 03 de Marzo/2021
- Comprobante de envío de respuesta a reclamación
- Comunicación de Objeción fechada a 03 de Enero/2020, dirigida a "BBVA COLOMBIA S.A.- Gerente Sucursal Bello-" anexa a respuesta sobre reclamación con extracto de Historia Clínica anexo
- Petición sobre copias del 20 de Septiembre/2021
- Certificación del 29 de Septiembre/2021 con: "Solicitud/Certificado Individual de Seguro de Vida Grupo Deudores No. M026300110236202669611079144" - "Póliza No. 0110043" y "Cláusulas o Condiciones de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores Bancaseguros".
- Historias Clínicas de la Causante Asegurada
- Copias para traslados

IV. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

CONVOCANTE: SERGIO GALLEGO GOMEZ: Calle 24 No. 55-59 Bello Ant.
TEL. 323 2414562
Correo electrónico: gallegosergio29@gmail.com

APODERADA: Carrera 50 No. 50-48 Of. 403, Medellín. Tel. 305 3231627 ✓
Correo electrónico: nancy731@gmail.com

AUTORIZACION: Autorizamos enviar comunicaciones y/o notificaciones a los correos electrónicos aquí anotados.

CONVOCADA:
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. ("BBVA SEGUROS DE VIDA"):

-Carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12 Bogotá D.C.
Tels.: 601 3078080- 2191100 018000912227 018000934020
Correo electrónico: clientes@bbvaseguros.com.co

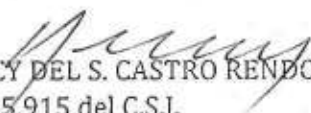
-Carrera 43A No. 1A Sur-39 Piso 6 Medellín
Tel.: 604 369 5309
Correo electrónico: clientes@hbvaseguros.com.co

V. SOBRE CELEBRACION DE AUDIENCIA(S) PRESENCIAL(ES)

Comedidamente y con el fin de facilitar al solicitante su asistencia y participación, solicito a este Centro de Conciliación disponer que el TRAMITE Y CELEBRACION DE LA(S) AUDIENCIA(S) correspondiente(s) se realice(n) de manera presencial.

Agradecemos la atención brindada.

Atentamente,


NANCY DEL S. CASTRO RENDON
T.P. 55.915 del C.S.J.
C.C. 43.001.289

sicaac

Sistema de Información de la Conciliación,
el Arbitraje y la Amigable Composición.



La justicia
es de todos

Ministerio de
Justicia

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA ASOCIACIÓN DE CONSUMIDORES DE MEDELLÍN

Código
Centro

1194

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - INASISTENCIA CONVOCADO

Número del Caso en el centro: 3903

Fecha de solicitud: 19 de abril de 2022

Cuantía: CUANTIA

Fecha del resultado: 13 de mayo de 2022

INDETERMINADA

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	8397340	SERGIO GALLEG0 GOMEZ

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	800240882	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Area:	Tema:	SEGUROS
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:	

Conciliador: LAURA GERTRUDIS BAÑOL BETANCUR

Identificación: 43685462

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición -SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.4.2.7.7 del Decreto 1069 de 2015. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 1º de la Ley 640 de 2001 y corroborada la adscripción del (la) conciliador(a) a este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro.

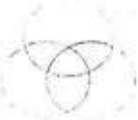
Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	1958621
N° De Resultado:	1819716

Firma:

Nombre:

Identificación: 15916074

JUAN CARLOS BAÑOL BETANCUR



Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición
Asociación de Consumidores de Medellín
Resolución No. 0282 de 2004
Ministerio del Interior y de Justicia



CONSTANCIA N°3903

(No asistencia)

El conciliador del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN ASOCIACIÓN DE CONSUMIDORES DE MEDELLIN, de conformidad con el artículo 2 de la ley 640 de 2001, acorde con los presupuestos de la norma, procede a expedir la siguiente constancia para los efectos legales y judiciales que se estimen pertinentes.

FECHA SOLICITUD:	19 DE ABRIL 2022
SOLICITANTE:	SERGIO GALLEGO GOMEZ
SOLICITADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A
FECHA AUDIENCIA:	06 DE MAYO DE 2022
HORA:	9:00 A.M
MATERIA OBJETO DE CONCILIACIÓN:	COMERCIAL CONTRATO DE SEGURO
CUANTÍA:	Menor
LUGAR:	CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN ASOCIACIÓN DE CONSUMIDORES DE MEDELLIN -
CÓDIGO CENTRO DE CONCILIACIÓN:	1194
CONCILIADOR(A):	LAURA GERTRUDIS BAÑOL BETANCUR
CÓDIGO CONCILIADOR(A):	1194+43685462

En cumplimiento de la ley 640 de 2001, artículo 2 numeral 2 se deja expresa constancia de lo siguiente:

PRIMERO: Inicio Audiencia y Diligencia. El conciliador(a) en los términos del artículo 107 del Código General del Proceso, **procedió a darle INICIO A LA AUDIENCIA;** en los términos de la citada norma, "Las audiencias y diligencias se sujetarán a las siguientes reglas: "1. Iniciación y concurrencia. Toda audiencia será presidida por el juez y, en su caso, por los magistrados que conozcan del proceso (...). Las audiencias y diligencias se iniciarán en el primer minuto de la hora señalada para ellas, aun cuando ninguna de las partes o sus apoderados se halle presentes. (...) Las partes, los terceros intervinientes o sus apoderados que asistan después de iniciada la audiencia o diligencia asumirán la actuación en el estado en que se encuentre al momento de su concurrencia."



Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición
Asociación de Consumidores de Medellín

Resolución No. 0282 de 2004
Ministerio del Interior y de Justicia



SEGUNDO: Identificación: En el municipio de Medellín, a los 06 días del mes de Mayo del dos mil veintidós (2022), atendiendo la citación escrita efectuada por el conciliador del Centro de Conciliación de la Asociación de Consumidores de Medellín- institución autorizada por la resolución 0282 del 1 de Marzo de 2004, Expedida por el Ministerio del Interior y de Justicia, en cumplimiento de lo ordenado por las leyes 446 de 1.998 y 640 del 2001, Decreto 1069 de 2015 y sus decretos reglamentarios, se deja expresa constancia que a la audiencia de conciliación comparecieron: de un lado el señor SERGIO GALLEGO GOMEZ, identificado con cédula número 8.397.340; quien para efectos de esta diligencia, constituye la parte solicitante, domiciliado en la dirección Calle 24 A # 55- 59 de Bello Antioquia teléfono .32322414562; correo electrónico gallegosergio29@gmail.com; donde recibirá notificaciones; acompañado de su apoderado judicial doctora NANCY DEL SOCORRO CASTRO RENDON, identificado con cédula número 43.001.289 y T.P.- 55.915, del C.S.J. domiciliado en la dirección Carrera 50 # 50-48 Oficina 403 Medellín y correo electrónico nancy731@gmail.com, donde recibirá notificaciones; la conciliadora hace constar que la entidad citada, esto es BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A, no se hace presente en la sede del centro de conciliación, actúa como **CONCILIADOR(A)** la doctora LAURA GERTRUDIS BAÑOL BETANCUR, con cédula número 43.685.462 y T.P89.957 del C.S.J.

Parágrafo: La información personal y datos personales suministrados por las partes dentro de la diligencia y contenidos en este documento y formatos que para el efecto se diligencien, serán utilizados para los fines de reportes al Ministerio de Justicia y del Derecho, así como en las bases de datos del Centro de Conciliación, por lo tanto el usuario acepta de manera expresa con la firma de este documento su utilización, manejo y mantenimiento, conforme a la ley de habeas data y sus decretos reglamentarios.

TERCERO: Reconocimiento. Acto seguido el conciliador(a) reconoce personería a los abogados presentes en la diligencia y señala el deber contenido en la ley 1123 de 2007 Artículo 38 "Son faltas contra el deber de prevenir litigios y facilitar los mecanismos de solución alternativa de conflictos: 1. Promover o fomentar litigios innecesarios, inocuos o fraudulentos. 2. Entorpecer los mecanismos de solución alternativa de conflictos con el propósito de obtener un lucro mayor o fomentarlos en su propio beneficio".

CUARTO: Control de legalidad: Que el día 19 del mes de Abril del año 2.022, Sergio Gallego Gómez, a través de apoderada, radicó solicitud de conciliación ante este centro, que una vez recibida esta documentación el centro de conciliación procedió a designar a la doctor LAURA GERTRUDIS BAÑOL BETANCUR, como conciliador, quien procedió a realizar el control de legalidad y se dispuso a impartir



Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición
Asociación de Consumidores de Medellín

Resolución No. 0282 de 2004
Ministerio del Interior y de Justicia



el trámite, habiendo encontrado que el asunto era susceptible de darle trámite conciliatorio, por tratarse de materia transable, conciliable o desistible, procediéndose señalar las partes que debían ser citadas a la audiencia de conciliación y a fijar la fecha para la realización de la misma el día 06 de Mayo 2022- a las 9:00 a.m fecha de la cual fueron notificadas las partes por medio de citación escrita a la dirección de la parte citada, misma que fuere suministrada por la parte solicitante.

QUINTO: Asunto Objeto de Trámite: Las diferencias que han surgido entre las partes, hoy reunidas en esta diligencia, son las siguientes, los cuales fueron tomados de la solicitud radicada, y que se transcribe a continuación: Los hechos se encuentran contenidos en la solicitud de conciliación.

Pretende el solicitante de este trámite: FIJAR FECHA Y HORA PARA CELEBRACION DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL, a fin de obtener a cargo de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. ("BBVA SEGUROS DE VIDA"), identificada con NIT No. 800.240.882-0:

1. El reconocimiento y pago de INDEMNIZACION POR SEGURO DE VIDA en la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M.L. (\$20.000.000.00) en favor del señor SERGIO GALLEGUE GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8.397.340, en su calidad de BENEFICIARIO de la Asegurada LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ quien se identificaba con Cédula de Ciudadanía No. 32.408.168.

1.1. Lo aquí pedido, sin perjuicio de lo que debidamente sea aclarado y acreditado dentro del trámite de la Conciliación, en aras de la Buena Fe, la Transparencia y Eficacia, y en pro de los derechos que asisten al Convocante.

2. Que de acuerdo a lo pactado y a lo previsto por Ley, esta suma debe actualizarse con la liquidación mensual del Índice de Precios al Consumidor causado desde su fijación y hasta la vigencia de la Póliza No. 052972000100 EXPEDIDA EL 09/07/2019 que apoya la Indemnización reclamada por el Seguro de Vida representado en la misma.

2.1. Lo aquí pedido, sin perjuicio de lo que debidamente sea aclarado y acreditado dentro del trámite de la Conciliación, en aras de la Buena Fe, la Transparencia y Eficacia, y de acuerdo a los derechos que asisten al Convocante.

3. El reconocimiento y pago de los Intereses Moratorios Comerciales causados desde el tres (3) de Febrero del año 2020 (sesenta (60) días después de la primera reclamación -02 de diciembre de 2019) y hasta cuando se solucione el pago total.

4. Los gastos, expensas y honorarios causados y sufragados; la suma de \$2.975.000.00."

SEXTO: : INFORME DE LA AUDIENCIA: Una vez constituida la conciliadora en audiencia de conciliación, se verifica la presencia de la parte solicitante y su apoderada, pero no se hace presenta la parte solicitada, a pesar de que se esperó por el lapso de 30 minutos y no apareció ningún funcionario o apoderado que representara a la entidad citada. La conciliadora informa que realizó la citación a la



Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición
Asociación de Consumidores de Medellín

Resolución No. 0282 de 2004
Ministerio del Interior y de Justicia




entidad requerida a las direcciones informada, así como las contenidas en el certificado de existencia y representación, así mismo remitió por correo electrónico la citación. También se hace constar que, hasta la hora de inicio de la audiencia, no se recibió comunicación alguna procedente de la parte citada. Siendo las 9:30 a.m se cierra la diligencia y se dará aplicación a la ley 640 de 2001 en el sentido de esperar por el lapso de 3 días al cabo del cual se expedirá el documento que corresponda.

SÉPTIMO: Se hace constar que la citación fue remitida a la entidad BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A a la dirección contenida en el certificado de existencia y representación a la carrera 7 # 71-82 Torre A piso 12 Bogotá D.C, con guía de servientrega número 9149497825 así mismo se remitió al correo electrónico judicialesseguros@bbva.com; así mismo también se remitió la citación a través de la empresa Inter rapidísimo s.a a la dirección carrera 43 a # 1 a sur 39 piso 6.

OCTAVO: Se hace constar que la parte solicitada por ningún medio hizo llegar justificación de la inasistencia, en la oportunidad establecida en la ley 640 de 2001, pudiéndose con esta situación derivar el indicio grave en contra de las excepciones o pretensiones de la parte no asistente; igualmente la multa a favor del Consejo Superior de la Judicatura y el no volver a intentar audiencia de conciliación en el trámite del respectivo proceso.

NOVENO: Que con este documento se demuestra el requisito de procedibilidad contenido en la ley 640 de 2001, para acudir ante la jurisdicción. El conciliador Conjuntamente con la constancia, hace entrega los documentos aportados con la solicitud de conciliación; entregará toda la actuación la secretaria centro de conciliación con el fin que se haga la anotación en el libro de constancias, reporte en el SICAAC y se proceda a su archivo.

EL CONCILIADOR


LAURA GERTRUDIS BANOL BETANCUR
NOMBRES Y APELLIDOS
Registro Ministerio de Justicia y el Derecho
Código 1194- 43685462
T.P89.957 C.S.J.
Consta de cuatro(4) folios.

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE BELLO
CARRERA 51 No. 51 – 55 PBX 466 5454
ACTA DE DECLARACION EXTRAPROCESO JURAMENTADA No
10188
DECRETO 1557 DE 1989



En el Municipio de Bello, Departamento de Antioquia, República de Colombia, en la fecha 03/12/2019, ante el despacho de la **NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE BELLO**, cuya Notaria encargada es la Dra. **LILIANA MARIA GUTIERREZ CASTAÑO**, comparecieron los ciudadanos: **JESUS ALFONSO CARDEÑO ARANGO** quien se identificó con Cédula de Ciudadanía N. 8.236.936 documento expedido en MEDELLIN y **MARGARITA DE JESUS CASTRO DE CARDEÑO** quien se identificó con Cedula de Ciudadanía N. 32.079.682 documento expedido en MEDELLIN y ambos solicitaron se les recibiera declaración extraproceso, de conformidad con las prescripciones del decreto 1557 de 1989 y el Artículo 188 del Código General del Proceso. Acto seguido la suscrita Notaria (E), previa imposición a los declarantes de la responsabilidad que asumen al declarar bajo la gravedad del juramento, procedió a interrogarlos de acuerdo con lo solicitado y contestaron:

GENERALIDADES DE LA LEY: Nos llamamos como quedó dicho, el primer declarante es hijo de JOSE DE JESUS Y ANA FRANCISCA, de estado civil CASADO, de profesión y/o ocupación INGENIERO y con domicilio en BELLO en la CL 24 A N° 55-67, teléfono 2738773; la segunda declarante es hija de MANUEL ANGEL Y ANA DE JESUS, de estado civil CASADA, de profesión y/o ocupación ENFERMERA y con domicilio en BELLO en la CL 24 A N° 55-67, teléfono 2738773.

SOBRE LOS HECHOS MOTIVO DE SU DECLARACION EL PRIMER DECLARANTE EXPUSO: En la fecha me presente en esta notaria a declarar bajo la gravedad del juramento y dar fiel testimonio que: Conocí en vida, de vista, trato y comunicación desde el 1979 el a la señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** quien se identificaba con cédula de ciudadanía N° 32.408.168 y quien falleció el 30 DE NOVIEMBRE DEL 2019, la conocí porque fuimos vecinos del Barrio La Cabañita del Municipio de Bello. Porque la conocí me consta que desde el 07 DE FEBRERO 1998 convivio en unión libre con el señor **SERGIO GALLEGO GOMEZ** quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 8.397.340, convivencia en la que compartieron techo, lecho y mesa hasta el fallecimiento de la señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** el día 30 DE NOVIEMBRE DEL 2019. De esta unión no tuvieron hijos.

En virtud de amigo me consta que entre la señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** y el señor **SERGIO GALLEGO GOMEZ** eran quienes asistían económicamente las necesidades y obligaciones del hogar.

No tengo conocimiento que la señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** haya adelantado procesos de sucesiones o de bienes, no dejo testamento antes de fallecer y hasta la fecha de su fallecimiento no dejo albacea con tenencia ni administración de bienes.

No tengo conocimiento de que haya otra familia fuera de la ya nombrada y es el citado en esta declaración su compañero el único heredero y beneficiario a recibir y reclamar lo relacionado con su fallecimiento, no existen otras personas con igual o mejor derecho, no existen hijos extramatrimoniales, ni adoptivos, ni por llegar a reconocer y en caso de que llegaran a aparecer él se haría responsable.

SOBRE LOS HECHOS MOTIVO DE SU DECLARACION LA SEGUNDA DECLARANTE EXPUSO: En la fecha me presente en esta notaria a declarar bajo la gravedad del juramento y dar fiel testimonio que: Conocí en vida, de vista, trato y comunicación desde el 1979 el a la señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** quien se identificaba con cédula de ciudadanía N° 32.408.168 y quien falleció el 30 DE NOVIEMBRE DEL 2019, la conocí porque fuimos vecinos del Barrio La Cabañita del Municipio de Bello. Porque la conocí me consta que desde el 07 DE FEBRERO 1998 convivio en unión libre con el señor **SERGIO GALLEGO GOMEZ** quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 8.397.340, convivencia en la que compartieron techo, lecho y mesa hasta el fallecimiento de la señora **LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ** el día 30 DE NOVIEMBRE DEL 2019. De esta unión no tuvieron hijos.

Auxiliar de protocolo: - LEIDY- SISTEMA NOTARIAL

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE BELLO
CARRERA 51 No. 51 – 55 PBX 466 5454
ACTA DE DECLARACION EXTRAPROCESO JURAMENTADA No
10188
DECRETO 1557 DE 1989

En virtud de amiga me consta que entre la señora LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ y el señor SERGIO GALLEGO GOMEZ eran quienes asistían económicamente las necesidades y obligaciones del hogar.

No tengo conocimiento que la señora LUZ ELENA SANCHEZ ORTIZ haya adelantado procesos de sucesiones o de bienes, no dejo testamento antes de fallecer y hasta la fecha de su fallecimiento no dejo albacea con tenencia ni administración de bienes.

No tengo conocimiento de que haya otra familia fuera de la ya nombrada y es el citado en esta declaración su compañero el único heredero y beneficiario a recibir y reclamar lo relacionado con su fallecimiento, no existen otras personas con igual o mejor derecho, no existen hijos extramatrimoniales, ni adoptivos, ni por llegar a reconocer y en caso de que llegaran a aparecer él se haría responsable.

Los deponentes revelaron mente sana, se expresaron con claridad y firman la presente acta junto con la suscrita Notaria (E). La anterior declaración se expide a solicitud y ruego de la interesada y para los fines pertinentes.

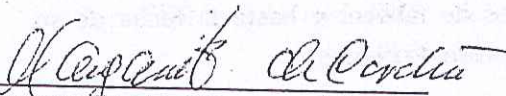
DERECHOS NOTARIALES	I.V.A	TOTAL
---------------------	-------	-------


13.100	2.489	\$ 15.589
--------	-------	-----------

Nota aclaratoria: Lea cuidadosamente su declaración antes de firmarla, la notaría no se hace responsable de inexactitudes en la misma, y en caso de presentarse, deberá el usuario(a) a su costa efectuar una nueva declaración.

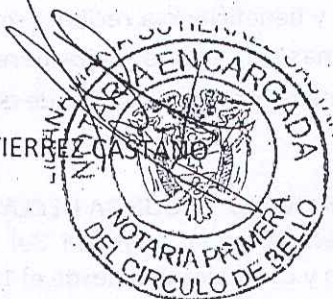

FIRMA DEL PRIMER DECLARANTE


Huella Dactilar
Índice Derecho


FIRMA DE LA SEGUNDA DECLARANTE


Huella Dactilar
Índice Derecho

Dra. LILIANA MARIA GUTIERREZ CASTAÑO
NOTARIA ENCARGADA.





Consejo Superior de la Judicatura
Rama Judicial Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia
**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 1150353

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios de formatos, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley. También le corresponde llevar el registro de sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad se constató que el (la) señor (a) **NANCY DEL SOCORRO CASTRO RENDON**, identificado(a) con la **cédula de ciudadanía** No. **43001289.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	55915	27/05/1991	Vigente

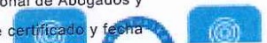
En relación con su domicilio profesional, actualmente aparecen registradas las siguientes direcciones y números telefónicos:

DIRECCIÓN		DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELEFONO
Oficina	CRA. 50 # 50-48 OF. 403	ANTIOQUIA	MEDELLIN	5110091 - 5110091
Residencia	CALLE 26 # 72-29	ANTIOQUIA	MEDELLIN	3475659 - 3017703739
Correo	nancy731@gmail.com			

Se expide la presente certificación, a los **19** días del mes de **abril** de **2023**.

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS
Director

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO
UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS
LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA
Sigla: BBVA SEGUROS DE VIDA
Nit: 800240882 0
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00613651
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 1994
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 13 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 9 No 72 21 Piso 8
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com
Teléfono comercial 1: 6012191100
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Carrera 9 No 72 21 Piso 8
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: judicialesseguros@bbva.com
Teléfono para notificación 1: 6012191100
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administrativo.**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 0900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de Santafé de Bogotá, inscrita el 30 de mayo de 1996 bajo el No. 539.670 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de COMPAÑÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA por el de la GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales, la GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Por Escritura Pública No. 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Santafé de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1999 bajo el No. 00684591 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de la GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales, la GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES., por el de BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Por Escritura Pública No. 04664 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santafé Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740833 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES, por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá denominarse para la administración de riesgos PROFESIONALES BBVA SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES S.A.

Por Escritura Pública No. 0319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., inscrita el 25 de enero de 2001 bajo el número 00761962 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBVA SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES S.A., por el de: BBVA SEGUROS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No. 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822050 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No.1764 de la Notaría 45 de Bogotá D.C., del 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928179 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A, por el de: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2171 del 6 de diciembre de 2016, inscrito el 15 de diciembre de 2016 bajo el No. 00157956 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Dosquebradas Risaralda, comunico que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de Johan Hernando Perez Mejia y otra contra BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1055 del 19 de septiembre de 2018, inscrito el 1 de octubre de 2018 bajo el No. 00171477 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Espinal (Tolima), comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00065-

00 de Angela Marcela Cardenas Rojas contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA-

BBVA COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1468 del 31 de octubre de 2018, inscrito el 16 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176338 del libro VIII, el Juzgado 1 Promiscuo Municipal de El Banco (Magdalena), comunicó que en el proceso verbal sumario de responsabilidad civil contractual No. 47-245-40-89-001-2018-133-

00, de: Regina Asilant de Mendes, contra:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 149 del 23 de enero de 2020, inscrito el 31 de Enero de 2020 bajo el No. 00182865 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil Municipal de Santa Marta (Magdalena), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 2019-00492 de: Dalgy

Smith Paola Faride Gutierrez Chinchilla, Contra: BBVA COLOMBIA SA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0118 del 1 de abril de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 25 de Abril de 2022 con el No. 00197035 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2022-00051-00 de Flor Alba

Calderón Moreno C.C. 28718655, Fabián Mauricio Suárez Calderón C.C. 93136730, Juan José Suárez Calderón C.C. 1234646, Julián Francisco Suárez Calderón C.C. 1105672849, Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800240882-0, BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT 860003020-1.

Mediante Oficio No. 0603-

22 del 18 de abril de 2022, el Juzgado 54

Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 19 de Mayo de 2022 con el No. 00197439 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 11001400305420210000800 de Diego Alfonso Reyes Murcia C.C. 93298680 - sucesor de la deudora y asegurada: Esperanza Murcia Finilla (Q.E.P.D) C.C. 28815958 contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800240882-0.

Mediante Oficio No. 0308 del 18 de julio de 2022, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 23 de Agosto de 2022 con el No. 00199141 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2022-00051-00 de Flor Alba Calderón Moreno C.C.

28.718.655, Fabian Mauricio Suárez Calderón C.C. 93.136.730, Juan José Suárez Calderón C.C. 1.234.646.259, Julián Francisco Suárez Calderón C.C. 1.105.672.849 Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0, BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT. 860.003.020-1.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 649 del 24 de junio de 2022, el Juzgado Dieciocho Civil Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 30 de Agosto de 2022 con el No. 00199297 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 760013103018-2022-00110-00 de Carolina Cardenas Jaramillo C.C. 31.713.150 y Elizabeth Cardenas Jaramillo C.c. 38.556.016, Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 1279 del 13 de septiembre de 2022 el Juzgado 3 Civil Del Circuito De Bucaramanga (Santander), inscrito el 23 de Septiembre de 2022 con el No. 00200273 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil No. 680013103003-2022-00045-00 de Gloria Marin C.C 37.923.080, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240882-0, BANCO BBVA DE COLOMBIA NIT. 860.003020-1, SEGUROS BBVA COLOMBIA S.A NIT. 800.226.098-4.

Mediante Auto del 02 de agosto 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Cúcuta (Norte Santander), inscrito el 26 de Septiembre de 2022 con el No. 00200316 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal Sumario Responsabilidad Civil Contractual No. 540014003003-2022-00209-00 de Ana Amalia Rincon Florez, contra de BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A. NIT. 860.003.020-1 BBVA COLOMBIA SUCURSAL CÚCUTA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 975 del 12 de octubre de 2022, el Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 21 de Noviembre de 2022 con el No. 00201384 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 760013103018-2022-00110-00 de Carolina Cárdenas Jaramillo C.C. 31.713.150 Elizabeth Cárdenas Jaramillo C.C. 38.556.016, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 1222 del 24 de noviembre de 2022, el Juzgado 2 Civil Del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 29 de Noviembre de 2022 con el No. 00201554 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del

proceso declarativo de responsabilidad civil contractual No.

Página 5 de 15

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2022-00187-

00 de Luz Stella Villarreal Martínez C.C. 63.455.480,
Laura Melissa Mendoza Villarreal C.C. 1.098.814.657 y Elvis Fernando
Mendoza Villarreal C.C. 1.005.241.217 contra BBVA SEGUROS DE VIDA
COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-
0, y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA
COLOMBIA S.A NIT. 860.003.020-1.

Mediante Oficio No. 3266/113001-40-03-012-2022-00520-

00 del 14 de

diciembre de 2022 el Juzgado 12 Civil Municipal Del Distrito Judicial
de Cartagena de Indias (Bolívar), inscrito el 23 de Enero de 2023 con
el No. 00202667 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda
en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal sumario
No. 113001-40-03-012-2022-00520-

00 de Lilia Bertha Padilla Correa

C.C. 45.446.193, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT.
800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 936 del 31 de marzo de 2023, el Juzgado 53 Civil
Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 25 de Abril de 2023 con el No.
00205914 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la
sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No.
11001400305320220114200 de Flavia Margarita Cortes Hernández C.C.
52.125.111, Contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT.
800.240.882-0.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el
31 de diciembre de 2091.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la sociedad consiste en la celebración de
contrato de seguros de vida, accidentes, incapacidad, enfermedad,
renta vitalicia, pensión, de jubilación y vejez y otros que según la
ley pueda celebrar, ya sea en forma individual o colectiva asumiendo
como aseguradora o reaseguradora los riesgos que de acuerdo con la
ley colombiana o de país extranjero donde estableciere sus negocios
puedan ser objeto de dichas conveniencias y convenciones, dentro del
giro del negocio de seguros la compañía podrá ejecutar válidamente
los actos o contratos tendientes a la cumplida realización de su

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

objeto social, a la inversión y administración de su capital y reservas en concordancia con las prescripciones legales. La sociedad podrá celebrar y ejecutar toda clase de contratos de seguros, coaseguros, reaseguros, retrocesiones seguros previsionales y otros contratos de seguros que permita la legislación nacional a fin de cubrir los riesgos y pérdidas patrimoniales y personales de las personas como consecuencia de las situaciones antes anotadas dentro y fuera del país. Para el logro de su objeto social podrá efectuar la adquisición de los activos necesarios para el giro ordinario de sus negocios y la enajenación de los bienes; la creación de establecimientos de comercio y la prenda, arrendamiento, administración y demás operaciones análogas relacionadas con los mismos; en desarrollo de su objeto social la sociedad podrá recibir dinero en mutuo a interés con garantía o sin ella; así como el giro, otorgamiento aceptación, garantía o negociación de títulos valores. Se entenderán incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo así como los que tengan por finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o contractuales derivados de la existencia y actividad de la compañía. En todo caso, la sociedad podrá realizar todas las operaciones que permita la ley a las compañías de seguros de vida.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$54.000.000.000,00
No. de acciones : 283.102.242,27
Valor nominal : \$190,74

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$18.937.417.107,28
No. de acciones : 99.281.949,00
Valor nominal : \$190,74

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$18.937.417.107,28
No. de acciones : 99.281.949,00
Valor nominal : \$190,74

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 40 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2022 con el No. 02870027 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Matuk Chijner	P.P. No. AAG481121
Segundo Renglon	Andres Carrandi Esmenjaud	P.P. No. C35062134
Tercer Renglon	Cristina Querejeta Soto	P.P. No. AA513521
Cuarto Renglon	Myriam Cala Leon	C.C. No. 63302203
Quinto Renglon	Manuel Ignacio Trujillo Sanchez	C.C. No. 80854106

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jose Alejandro Dueñas Betancourt	C.C. No. 80133538
Segundo Renglon	Julian Andres Hernandez Pacheco	C.C. No. 80196911
Tercer Renglon	Monica Osorno Chaparro	C.C. No. 29116738
Cuarto Renglon	Jorge Alberto Hernandez Merino	C.C. No. 80409617

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Quinto Renglon Hernan Felipe Guzman C.C. No. 93086122
Aldana

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 40 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02839143 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ERNST & YOUNG AUDIT S A S	N.I.T. No. 860008890 5

Por Documento Privado del 10 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2022 con el No. 02847713 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Mayra Alejandra Cortes Casas	C.C. No. 1018462243 T.P. No. 231902-T

Por Documento Privado del 10 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02839144 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Luisa Fernanda Vargas Escobar	C.C. No. 1022383114 T.P. No. 237320-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 3753 del 31 de agosto de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Septiembre de 2022, con el No. 00048284 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Alba Clemencia García Pinto, identificada con la cédula de ciudadanía No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

52.267.690, para que: A) Represente a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y se comprometa en nombre de las mismas ante las diferentes entidades u organismos vinculados o adscritos a la rama judicial, cualquiera que sea su denominación a nivel de la República de Colombia, cuando sea requerida para efectos de asistir a diligencias de conciliación, interrogatorio de parte, ratificación de denuncias y demás diligencias judiciales o administrativas, cualquiera que sea su denominación en materia civil, comercial, administrativa, laboral y penal dentro de toda clase de procesos que se diriman en estas áreas del derecho. La apoderada queda expresamente facultada para actuar conjunta o separadamente ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos; de la rama judicial y de la rama legislativa del poder público; en cualquier petición, requerimiento u oficio, actuación, diligencia o proceso, así como para desistir, renunciar a términos, conciliar, confesar, transigir, recibir, disponer, presentar recursos, aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de las sociedades que representa. B) Se autoriza expresamente a la doctora Alba Clemencia García Pinto, para que cuando se presenten citaciones a diligencias simultaneas en diferentes despachos y no sea posible cumplirlas, la sustituya a otro abogado para que vele por nuestros derechos y cumpla con las obligaciones judiciales en forma oportuna y eficaz con el fin de dar celeridad a las actuaciones judiciales donde seamos requeridos. C) En general para que asuma la personería del poderdante cuando se estime conveniente y necesario previa autorización del mismo, de tal modo que en ningún caso quede sin representación a los diferentes despachos judiciales, administrativos y centros de conciliación y/o arbitraje.

REFORMAS DE ESTATUTOS**ESTATUTOS:**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
0900	17-V--1996	47 STAFE BTA.	30-V--1996 NO.539670
1699	15-IV-1997	55 STAFE BTA.	8-V--1997 NO.584008

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 0009599 del 4 de septiembre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00648576 del 9 de septiembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0011116 del 8 de octubre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00653368 del 16 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004032 del 9 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00684591 del 17 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004664 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00740833 del 14 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00761962 del 25 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003025 del 27 de abril de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780984 del 11 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004091 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780775 del 8 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004091 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00784890 del 9 de julio de 2001 del Libro IX
Cert. Cap. del 5 de septiembre de 2001 de la Revisor Fiscal	00794018 del 13 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00822050 del 11 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00822109 del 11 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0003267 del 12 de junio de 2003 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00886967 del 3 de julio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0001764 del 1 de abril de 2004 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	00928179 del 5 de abril de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0002343 del 18 de abril de 2008 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	01211609 del 7 de mayo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 6204 del 9 de octubre de	01680023 del 9 de noviembre de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2012 de la Notaría 32 de Bogotá 2012 del Libro IX
D.C.
E. P. No. 2059 del 10 de mayo de 01730575 del 15 de mayo de
2013 de la Notaría 32 de Bogotá 2013 del Libro IX
D.C.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 1 de febrero de 2010 de Representante Legal, inscrito el 11 de febrero de 2010 bajo el número 01361360 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 19 de julio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 27 de julio de 2005 bajo el número 01003274 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S A

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

****Aclaración Situación de Control****

Se aclara la Situación de Control inscrita con el número de registro 1361360 del libro IX, en que la sociedad de la referencia matriz comunica que ejerce Situación de Control sobre la sociedad COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A subordinada, en el sentido de indicar que esta se configuro desde el 09 de diciembre de 2009.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A Y PODRA USAR INDISTINTAMENTE LA DENOMINACION BBVA SEGUROS DE VIDA
Matrícula No.:	00744622
Fecha de matrícula:	30 de octubre de 1996
Último año renovado:	2023
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Carrera 9 N° 72 - 21 Piso 8
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14**

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 829.477.713.156

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de abril de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 4 de mayo de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de mayo de 2023 Hora: 12:53:14

Recibo No. AB23106197

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2310619792CFB

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09828915

Datos de la oficina de registro									
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía	
Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - ANTIOQUIA - BELLO NOTARIA 1 BELLO * * * * *									

Datos del inscrito									
Apellidos y nombres completos									
SANCHEZ ORTIZ LUZ ELENA * * * * *									
Documento de identificación (Clase y número)					Sexo (en letras)				
CC No. 32408168 * * * * *					FEMENINO * * * * *				

Datos de la defunción														
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía														
COLOMBIA - ANTIOQUIA - BELLO * * * * *														
Fecha de la defunción				Hora		Número de certificado de defunción								
Año	2	0	1	9	Mes	N	O	V	Día	3	0	07:20	72258743 - 6	* * * * *
Presunción de muerte														
Juzgado que profiere la sentencia					Fecha de la sentencia									
* * * * *					Año					Mes		Día		
Documento presentado					Nombre y cargo del funcionario									
Autorización Judicial <input type="checkbox"/>					Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>					* * * * *				

Datos del denunciante									
Apellidos y nombres completos									
ACERO RUIZ CESAR ANDRES * * * * *									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				
CC No. 1214734692 * * * * *									

Primer testigo									
Apellidos y nombres completos									
* * * * *									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				
* * * * *									

Segundo testigo									
Apellidos y nombres completos									
* * * * *									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				
* * * * *									

Fecha de inscripción					Nombre y firma del funcionario que autoriza							
Año	2	0	1	9	Mes	D	I	C	Día	0	3	LILIANA MARIA GUERRAZ CASTAÑO

ESPACIO PARA NOTAS									



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

U.A.O.P.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.408.168

SANCHEZ ORTIZ

APELLIDOS

LUZ ELENA

NOMBRES

Luz Elena Sanchez Ortiz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1946

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

14-NOV-1967 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0104900-00033501-F-0032408168-20080730

0001590752A 1

2190009587



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-1958

BELLO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

10-FEB-1977 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0104900-00187591-M-0008397340-20091017

0017272821A 1

2170105068

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.397.340

GALLEGO GOMEZ

APELLIDOS
SERGIO

NOMBRES

Sergio Gallego Gomez
FIRMA

