



**NINI JOHANNA ARCILA ACOSTA**  
**ABOGADA**  
**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
 Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

12706534

En la ciudad de El Cerrito, Departamento de Valle, República de Colombia, el cinco (5) de septiembre de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Única del Círculo de El Cerrito, compareció: GLORIA CECILIA MARTINEZ DE TELLO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 29476252 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*Gloria C. de Tello*

----- Firma autógrafa -----

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Imposibilidad de captura de huellas. 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.

Este folio se vincula al documento de TRAMITES LEGALES firmado por el compareciente.

*Dario Restrepo Ricaurte*

DARIO RESTREPO RICAURTE

Notario Único del Círculo de El Cerrito, Departamento de Valle

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
 Número Único de Transacción: drzp6qed1111

Acta 1





NINI JOHANNA ARCILA ACOSTA  
ABOGADA  
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

BBVA

Seguros

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Siniestros de Vida

Ciudad: EL cerrito (Cv)

Fecha: 28/01/2022

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo

Tipo y Número de Identificación

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo

Tipo y Número de Identificación

Correo Electrónico

Teléfono Fijo

Celular

Reclamo por el siguiente Motivo:

Fallecimiento (Vida)

Incapacidad Total y Temporal (ITP)

Incapacidad Total y Permanente (ITP)

Desempleo (DE)

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

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

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

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

Firma del Cliente o Reclamante

Cédula:

Recibe más información en:

Reporta fácil y en línea tu siniestro en: siniestros.co@bbva.com

Bogotá: 307 80 80    Línea Nacional: 01 8000 934 020    Página web: www.bbvasseguros.com.co