



PODER BVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A RADICADO 2024180524

Desde juansebastian.sastre@bbva.com <juansebastian.sastre@bbva.com>
en nombre de
JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Fecha Vie 27/12/2024 8:01

Para Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (617 KB)

PODER BVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A RADICADO 2024180524 .docx.pdf; CERTIFICADO SFC (CV) Dic-24.pdf;

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 2024180524

EXPEDIENTE: 2024-26273

DEMANDANTE: MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

MARIBEL SANDOVAL VARON, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 52.087.519, en mi calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados notificaciones@gha.com.co. como abogado principal, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**

E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL

RADICADO: 2024180524

EXPEDIENTE: 2024-26273

DEMANDANTE: MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ

DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

MARIBEL SANDOVAL VARON, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificada con cédula de ciudadanía número 52.087.519, en mi calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados notificaciones@gha.com.co. como abogado principal, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

Se confiere poder como apoderados suplentes con las mismas facultades del principal, a los abogados que se enuncian a continuación:

- Santiago Rojas Buitrago, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.015.429.338, portador de la tarjeta profesional No. 264.396 del C.S. de la J.
- María Camila Agudelo Ortiz, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.016.094.369, portadora de la tarjeta profesional No. 347.291 del C.S. de la J.
- Paola Andrea Astudillo Osorio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.193.091.539, portadora de la tarjeta profesional No. 404.905 del C.S. de la J.
- Juan Sebastián Londoño, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.094.920.193, portador de la tarjeta profesional No. 259.612 del C.S. de la J.
- Diana Carolina Burgos Castillo, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.022.396.024, portadora de la tarjeta profesional No. 342.972 del C.S. de la J.

En consecuencia, mis apoderados quedan facultados para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, transigir, conciliar, desistir, y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora. En el presente poder no se otorgan facultades para delegar, reasumir, sustituir, ni la de recibir dineros.

Todos los apoderados, tanto el principal como los suplentes, recibirán notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co

La vigencia del poder estará ceñida a la vigencia del proceso. Así mismo se podrá dar por terminado de manera unilateral o por las causales previstas en la ley

Atentamente,


Maribel Sandoval Varón
Representante Legal Judicial

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Acepto,

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114
T.P. 39.116.

notificaciones@gha.com.co

Acepto,

SANTIAGO ROJAS BUITRAGO
C.C. 1.015.429.338
T.P. 264.396

notificaciones@gha.com.co

Acepto,

MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ
C.C. 1.016.094.369
T.P. 347.291

notificaciones@gha.com.co

JUAN SEBASTIÁN LONDOÑO
C.C. 1.094.920.193
T.P. 259.612

notificaciones@gha.com.co

Acepto,

DIANA CAROLINA BURGOS CASTILLO
C.C. 1.022.396.024
T.P. 342.972

notificaciones@gha.com.co

Acepto,

PAOLA ANDREA ASTUDILLO OSORIO
C.C. 1.193.091.539
T.P. 404.905

notificaciones@gha.com.co



Certificado Generado con el Pin No: 3813547067763984

Generado el 03 de diciembre de 2024 a las 17:40:10

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NIT: 800240882-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 4 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la



Certificado Generado con el Pin No: 3813547067763984

Generado el 03 de diciembre de 2024 a las 17:40:10

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices imparta la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaria 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 93236799	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Maria Elena Torres Colmenares Fecha de inicio del cargo: 11/01/2024	CC - 52011890	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
Sergio Alejandro Cortes Gualdron Fecha de inicio del cargo: 15/08/2024	CC - 79981319	Representante Legal Suplente
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
Daniela Alejandra Lombana Burbano Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1032460379	Representante Legal Judicial



Certificado Generado con el Pin No: 3813547067763984

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastián Sastre Quiñonez Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1070015017	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos
Mariana Gil Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/02/2024	CC - 52862952	Representante Legal en calidad de Director de Operaciones e Indemnizaciones

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ
3813547067763984

NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



M026300110236201719620413062

Amparos: Vida, Incapac.

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

Datos del Asegurado

Nombres y Apellidos Ligia Gauder Castañeda	Identificación CC 4171457	Edad 65
Dirección Carrera 15 # 31-50 PH 301	Teléfono 3134233788	Ciudad Bogotá
Fecha de nacimiento 01 09 1953	Genero X	Ocupación/Profesión Jubilada

Datos del Seguro

Tasa %	Extra Prima %	Anexo ITP ☐ Si ☐ No	Valor Asegurado	Número de Obligación
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$		

Beneficiarios del Seguro

Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

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

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)

Estatura 1.65 cms	Peso 77 Kg	Si	No
¿ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			X
¿presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			X
¿ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			X
¿sufrir alguna incapacidad física o mental?			X
¿ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.			X
¿sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			X

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

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

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

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

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

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro " La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato ".

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

Firma del Solicitante

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

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

Para constancia se firma en **Bogotá** a los **21** días del mes de **Julio** de **2020**

Firma de Solicitante

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800.240.882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria@bbvacolombia.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 ocurriere 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:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- 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 el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. 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.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

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

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

- a. 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.
- b. 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”.
- c. 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.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com
Línea nacional: 018000934020
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Hipotecario:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

ITT: Copia de cada una de las incapacidades temporales superiores a 15 días

Leasing Habitacional:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

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.

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

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

2. CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

AMPARO

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR 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.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

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

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

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

**HISTORIA CLINICA No.CC 41731452 -- LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA****Empresa:** FONDO PASIVO SOCIAL DE FFNN- BTA**Afiliado:** OTRO**Fec. Nacimiento:** 09/01/1955 **Edad actual :** 59 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** O+ **Estado Civil:** Soltero(a)**Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION**Dirección:** AV CRA 15 112 63**Barrio:** CENTRO**Teléfono:** 6121318 313423378**Departamento:** BOGOTA D.C.**Municipio:** BOGOTA D.C.**Responsable:** LIGIA 1 GONZALEZ CASTAÑEDA**Teléfono:** 2503436**Parentesco:** Otro**SEDE DE ATENCIÓN:** 003 CLINICA FUNDADORES**Edad :** 59 AÑOS**FOLIO** 3 **FECHA** 12/01/2014 11:08:24 **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS****TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)**

DOLOR ABDOMINAL CON VOMITO Y DIARREA -

OBSERVACIONES

PACIENTE REFIERE DIARREA LIQUIDA, FETIDA, NO MOCO NI SANGRE, DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS, NO SINTOMAS ADICIONALES, CON EVOLUCION DE 3 DIAS, NO SIGNOS DE DHT NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL MOMENTO.

ANTECEDENTES: HTA

ALERGIAS: NIEGA

SE ENTREGA TERMOMETRO

CLASIFICACION TRIAGE: 3 **TRIAGE III****SIGNOS VITALES****Hora Toma:** 11:16:44

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME			
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.	PVC	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
141	84	103	72	14	36,20	Axilar	1,62	0	0	70,00	Hidratad	0	266727
Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala	Perímetro	Perímetro	Estadio	% Riesgo	Cod				
		Rass	dolor	de dolor	Cefálico	Abdominal	Renal	Cardio.	Profesional				
15	0	0	4	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	B1024			

PIEL: NORMAL**RESPIRATORIO:** NORMAL**NEUROLOGICO:** Alerta**% SATURACION O.2.:** 93

JONATHAN ALEXANDER FLAUTERO

Reg. 80825828

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN: 003 CLINICA FUNDADORES**Edad :** 59 AÑOS**FOLIO** 4 **FECHA** 12/01/2014 11:23:20 **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS****MOTIVO DE CONSULTA**

DOLOR DE ESTOMAGO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 2 DIAS D EVOLUCIOND E DOLRO ABDOMINAL TIPO RETORTIJON QUE SE ACOMAPÑA DE DEPSOICIONES LIQUIDAS CAFES NO DISENTERICAS, ANUSSEAS, ESCALOFIROS, CEALEA, NO FIEBRE U OTRA SINTOAMTOLOGIA HA RECIBIDO MANEJO CON DICLOFENAC SIN PRESENTAR MEJORIA

ANTECEDENTES PERSONALES

- PERSONALES : PATOLOGICOS:

HTA

**HISTORIA CLINICA No.CC 41731452 -- LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA****Empresa:** FONDO PASIVO SOCIAL DE FFNN- BTA**Afiliado:** OTRO**Fec. Nacimiento:** 09/01/1955 **Edad actual :** 59 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** O+ **Estado Civil:** Soltero(a)**Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION**Dirección:** AV CRA 15 112 63**Barrio:** CENTRO**Teléfono:** 6121318 313423378**Departamento:** BOGOTA D.C.**Municipio:** BOGOTA D.C.**Responsable:** LIGIA 1 GONZALEZ CASTAÑEDA**Teléfono:** 2503436**Parentesco:** Otro**QUIRURGICOS:**

HISTERECTOMIA

FARMACOLOGICOS:

ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS

ALERGICOS: NIEGA**GINECOOBSTETRICOS**

G2P1A1

FAMILIARES:

HTA, DM

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: ALERTA

MUCOSA ORAL HUMEDA

RsCs: RITMCISO, NO SOPLOS

RSRSR SIN AGREGADOS EN ACP, NO TIRAJES

ABD: BLANDO, DOLOR EN MARCO COLICO, NO IRTACION PERITENAL, Rsls AUMENTADOS

EXT: NO EDEMAS

NEUROLOGICO: NO DEFICIT

SIGNOS VITALES**Hora Toma:** 11:23:20

TAS.	TAD.		FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO		PESO	Estado	GLUCOME	
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min.	x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.	PVC	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
141	84	103	72	16	36,20	Axilar	0,00	0	0	0,00		0	266727
Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor		Tipo escala de dolor		Perímetro Cefálico (Cmts)	Perímetro Abdominal (Cmts)		FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo Cardio.	Cod Profesional
15	0	0	0				0,00	0,00		0	0	0	C0373

NEUROLOGICO: Normal**% SATURACION O.2.:** 93**ANALISIS**

PACIENTE CON CUADRO DE GASTROENTERITIS SIN DESHIDRATACION SIN INETSABILIDA DHEMODINAMICA POR LOL CUAL SE DECIDE DEAR SALIDA CON RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALAMRA CONTROL OR COSNUAL EXTERNA, HIOSCINA, METOCLOPRAMIDA, SRO , TINIDAZOIL,ALBENDAZOL, SE EXPLICA DICE ENTENDER Y COMPRENDER

PLAN Y MANEJO

VER ANALISIS

Evolucion realizada por: CARLOS ANDRES CUBILLOS JIMENEZ-Fecha: 12/01/2014 11:23:20**DIAGNOSTICO** A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO Tipo PRINCIPAL**FORMULA MEDICA**

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
1,00	1,00	AMPOLLA	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG+2.5MG INTRAMUSCULAR	Ahora	NUEVO
15,00	10,00	MILIGRAMOS	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG TABLEORAL	8 Horas	NUEVO
2,00	2,00	SOBRE	SALES DE REHIDRATACION ORAL FORMULA OMSORAL	Ahora	NUEVO

DILURI EN UN LITRO DE AGUA Y TOMA A LIBRE DEMANDA

MEDICOS ASOCIADOS S.A.

860066191 - 2



RHsClxFo
Pag: 3 de 6
Fecha: 29/12/14
G.etaeo: 13

41731452

HISTORIA CLINICA No.CC 41731452 -- LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA

Empresa: FONDO PASIVO SOCIAL DE FFNN- BTA

Afiliado: OTRO

Fec. Nacimiento: 09/01/1955 **Edad actual :** 59 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** O+ **Estado Civil:** Soltero(a)

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Dirección: AV CRA 15 112 63

Barrio: CENTRO

Teléfono: 6121318 313423378

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA D.C.

Responsable: LIGIA 1 GONZALEZ CASTAÑEDA

Teléfono: 2503436

Parentesco: Otro

20,00	500,00	MILIGRAMOS	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	6 Horas	NUEVO
8,00	4,00	TABLETA	TINIDAZOL 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
2,00	2,00	TABLETA	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA 200 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
15,00	10,00	MILIGRAMOS	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA 10 M ORAL		8 Horas	NUEVO
1,00	1,00	UNIDAD	JERINGA 10ML 10 ML	INTRAMUSCULAR	Ahora	NUEVO

CARLOS ANDRES CUBILLOS JIMENEZ

Reg. 80024562

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	011	C.M. NUEVO NORTE	Edad : 59 AÑOS
--------------------------	-----	------------------	-----------------------

FOLIO	7	FECHA 29/04/2014 07:00:09	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO
--------------	----------	----------------------------------	-------------------------	--------------------

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

ASINTOMATAICA

REVISION POR SISTEMAS

GENERAL /OTROS: NO REFIERE

GASTROINTESTINAL: NO REFIERE

RESPIRATORIO: RONCA DE NOCHE

CARDIOVASCULAR: NO REFIERE

NEUROLÓGICO: NO REFIERE

OSTEOMUSCULAR: NO REFIERE

CARA/ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NO REFIERE

GENITOURINARIO: NO REFIERE

TEGUMENTARIO: NO REFIERE

SINTOMATICO RESPIRATORIO / PIEL: NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES

- PERSONALES : HIPERTENSION ARTERIAL- DLISLIPIDEMIA- OBESIDAD GRADO 1- MEDICAMENTOS : ENALAPRIL TAB 20

MGS CADA 12 HORAS PERO SOLO SE TOMA UNA

CIRUGIA HISTERECTOMIA TOTAL- APENDICECTOMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES

- FAMILIARES : MADRE DIABETES MELLITUS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1082473672

MANUELA FUENTES

**HISTORIA CLINICA No.CC 41731452 -- LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA****Empresa:** FONDO PASIVO SOCIAL DE FFNN- BTA**Afiliado:** OTRO**Fec. Nacimiento:** 09/01/1955 **Edad actual :** 59 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** O+ **Estado Civil:** Soltero(a)**Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION**Dirección:** AV CRA 15 112 63**Barrio:** CENTRO**Teléfono:** 6121318 313423378**Departamento:** BOGOTA D.C.**Municipio:** BOGOTA D.C.**Responsable:** LIGIA 1 GONZALEZ CASTAÑEDA**Teléfono:** 2503436**Parentesco:** Otro**ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS**

- GINECOSTETRICOS : -Paciente refiere:

-PARTOS: 1•

-ABORTOS: 1•

-ECTOPICOS: , HIJOS NACIDOS VIVOS: 1, HIJOS NACIDOS MUERTOS: •

-HIJOS VIVOS: 1, HIJOS MUERTOS PRIMERA SEM.: , HIJOS MUERTOS DESP. PRIMERA SEM.: , TOTAL GESTAS

PREVIAS: 2, TRES ABORTOS CONSECUTIVOS?: N, ANTECEDENTES GEMELARES: N•

-PACIENTE PLANIFICA: NO, NRO. COMPAÑEROS SEXUALES: 0•

-AUTO EXAMEN DE SENO: SI, EXAMEN DE SENO CADA: 0 DIAS, EXAMEN SENO OBSERVACIONES: OCASIONAL•

-FLUJO: , FLUJO OBSERVACIONES: •

- GINECOSTETRICOS : -Paciente refiere:

-PARTOS: 1•

-ABORTOS: 1•

-ECTOPICOS: , HIJOS NACIDOS VIVOS: 1, HIJOS NACIDOS MUERTOS: •

-HIJOS VIVOS: 1, HIJOS MUERTOS PRIMERA SEM.: , HIJOS MUERTOS DESP. PRIMERA SEM.: , TOTAL GESTAS

PREVIAS: 2, TRES ABORTOS CONSECUTIVOS?: N, ANTECEDENTES GEMELARES: N•

-PACIENTE PLANIFICA: NO, NRO. COMPAÑEROS SEXUALES: 0•

-AUTO EXAMEN DE SENO: SI, EXAMEN DE SENO CADA: 0 DIAS, EXAMEN SENO OBSERVACIONES: OCASIONAL•

-FLUJO: , FLUJO OBSERVACIONES: •

-Paciente refiere:

-PARTOS: 1•

-ABORTOS: 1•

-ECTOPICOS: , HIJOS NACIDOS VIVOS: 1, HIJOS NACIDOS MUERTOS: •

-HIJOS VIVOS: 1, HIJOS MUERTOS PRIMERA SEM.: , HIJOS MUERTOS DESP. PRIMERA SEM.: , TOTAL GESTAS

PREVIAS: 2, TRES ABORTOS CONSECUTIVOS?: N, ANTECEDENTES GEMELARES: N•

-PACIENTE PLANIFICA: NO, NRO. COMPAÑEROS SEXUALES: 0•

-AUTO EXAMEN DE SENO: SI, EXAMEN DE SENO CADA: 0 DIAS, EXAMEN SENO OBSERVACIONES: OCASIONAL•

-FLUJO: , FLUJO OBSERVACIONES: •

SIGNOS VITALES**Hora Toma:** 07:00:47

TAS.	TAD.	FC.	FR.	Temp.	Via Toma	TALLA	PULSO	PESO	Estado	GLUCOME	
mm.Hg.	mm.Hg.	Media	x Min. x Min.	oC	Temp.	cmts	x Min.	Kgms	Hidratación	Gr/dl	I.M.C.
150	104	119	80 20	36,00	Axilar	161,00	80	74,00	Hidratad	0	28,55
Glasgow	Ramsay	Richmond Rass	Escala dolor	Tipo escala de dolor	Perímetro Cefálico (Cmts)	Perímetro Abdominal (Cmts)	FC. Fetal	Estadio Renal	% Riesgo Cardio.	Cod Profesional	
0	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	C0039	

NEUROLOGICO: Normal**EXAMEN FISICO**

CABEZA / ORG DE LOS SENTIDOS: NORMOCEFALO PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA

CUELLO: MOVIL NO SIGNOS MENINGEOS

TORAX - MAMAS: PULMONES CLAROS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE SE PALPA MASA MOVIL NO DOLOROSO EN HIPOGASTRIO

REGION LUMBO-SACRA: CLINICAMENTE NORMAL

REGION GENITAL: NO SE EXPLORA

EXTREMIDADES SUPERIORES: CLINICAMENTE NORMAL ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS

EXTREMIDADES INFERIORES: CLINICAMENTE NORMAL ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS

E. MENTAL: CLINICAMENTE NORMAL

**HISTORIA CLINICA No.CC 41731452 -- LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA****Empresa:** FONDO PASIVO SOCIAL DE FFNN- BTA**Afiliado:** OTRO**Fec. Nacimiento:** 09/01/1955 **Edad actual :** 59 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguineo:** O+ **Estado Civil:** Soltero(a)**Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION**Dirección:** AV CRA 15 112 63**Barrio:** CENTRO**Teléfono:** 6121318 313423378**Departamento:** BOGOTA D.C.**Municipio:** BOGOTA D.C.**Responsable:** LIGIA 1 GONZALEZ CASTAÑEDA**Teléfono:** 2503436**Parentesco:** Otro

PIEL Y FANERAS: CLINICAMENTE NORMAL

E. NEUROLOGICO: CLINICAMENT NORMA SIN DEFICIT APARENTE

ANALISIS

PACIENTE HIPERTENSA NO CONTROLADA , NO TOMA LA MEDICACION COMO SE LE ORDENO SE EXPLICA, SE CAMBIA MEDICAION SE SOLICITAN LAB PTE CRONICO , EKG CONTROL CON RESULTADOS SE HALLA MASA QUE PODRIA CORRESPONDER A MASA FECAL ,SIN EMBARGO SE SOLICITA ECOGRAFIA PELVICA PARA DESCARTAR PATOLOGIA MALIGNA

PLAN - DIAGNOSTICO

PACIENTE HIPERTENSA NO CONTROLADA

MASA PELVICA?

SOBREPESO

PLAN - EDUCATIVO

HABITOS SALUDABLES

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

PLAN - SEGUIMIENTO

CONTROL CON RESULTADOS DE EXAMENES

PLAN - TERAPEUTICO

ANTIHIPERTENSIVO

EXAMENES DE PTE CRONICO

DIAGNOSTICO I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo PRINCIPAL

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción
<u>1</u>	<u>TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO INCLUYE LA FIJACION</u>
P Y P	

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
60,00	1,00	TABLETA LOSARTAN 50 MG TABLETA 50 MG	ORAL	12 Horas	NUEVO

TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS , SI LA TENSION EN LA NOCHE ESTA POR ENCIMA DE 140/90

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
<u>1</u>	<u>XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL</u>	Pendiente
P Y P		
<u>1</u>	<u>ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL</u>	Pendiente
MASA ?		

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
<u>1</u>	<u>HEMATOCRITO</u>	Pendiente
P Y P		
<u>1</u>	<u>HEMOGLOBINA</u>	Pendiente
P Y P		
<u>1</u>	<u>COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]</u>	Pendiente
P Y P		
<u>1</u>	<u>COLESTEROL TOTAL</u>	Pendiente
P Y P		
<u>1</u>	<u>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS</u>	Pendiente
P Y P		

HISTORIA CLINICA No.CC 41731452 -- LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA

Empresa: FONDO PASIVO SOCIAL DE FFNN- BTA

Afiliado: OTRO

Fec. Nacimiento: 09/01/1955 Edad actual : 59 AÑOS Sexo: Femenino Grupo Sanguineo: O+ Estado Civil: Soltero(a)

Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Dirección: AV CRA 15 112 63

Barrio: CENTRO

Teléfono: 6121318 313423378

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA D.C.

Responsable: LIGIA 1 GONZALEZ CASTAÑEDA

Teléfono: 2503436

Parentesco: Otro

<u>1</u>	<u>GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA</u>	Pendiente
P Y P		
<u>1</u>	<u>POTASIO</u>	Pendiente
P Y P		
<u>1</u>	<u>TRIGLICERIDOS</u>	Pendiente
P Y P		
<u>1</u>	<u>UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA</u>	Pendiente
P Y P		



CRISTINA MARIA PEDROZA DIAZ

Reg. 32692314

MEDICINA GENERAL

REVISION POR SISTEMAS

P Y P

SEDE DE ATENCIÓN:	011	C.M. NUEVO NORTE	Edad : 59 AÑOS
-------------------	-----	------------------	----------------

FOLIO	8	FECHA 29/05/2014 07:18:43	TIPO DE ATENCION	AMBULATORIO
-------	---	---------------------------	------------------	-------------

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Via	Frecuencia	Obs.
60,00	1,00	TABLETA	LOSARTAN 50 MG TABLETA 50 MG	ORAL	12 Horas

TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS , SI LA TENSION EN LA NOCHE ESTA POR ENCIMA DE 140/90



CRISTINA MARIA PEDROZA DIAZ

Reg. 32692314

MEDICINA GENERAL



Paciente:	GONZALEZ CASTANEDA LIGIA	Documento:	CC 41731452
Fecha de atención:	03/03/2015 08:40:48 AM	Fecha salida de atención:	03/03/2015 08:48:47 AM
Edad:	60 A, 1 M, 25 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	09/01/1955	Estado civil:	Soltera;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	JUBILADA
Dirección:	AV CR 15 N 112 -63	Teléfonos:	6121318
Entidad:	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A	Contrato:	FERROCARRILES PAC
RH:		Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO
Religión:		Pertenencia Étnica:	
Nivel educativo:		Correo electrónico	nn@hotmail.com
Discapacidad:	Ninguna	¿Aprobó Uso de Datos?	NO

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	MONICA VIDAL
Teléfono:	3014307378
Parentesco:	HIJO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta:	"CONTROL"
Enfermedad Actual:	PROCEDENTE DE MEDICOS ASOICADOS ANTECEDENTE DE HTA ,ASINTOMATICA DESDE EL PUNTO DE VISTA CARDIOVASCUALR,EN TTO OCN ENALAPRIL 20X1.SOLICITA CONTROL

ANTECEDENTES

FAMILIARES

FAMILIARES GENERALES	NO REFIRE	03/03/2015 08:44:23 AM D.BELLO
----------------------	-----------	--------------------------------

PERSONALES

1.PATOLOGICOS	HTA,	03/03/2015 08:44:23 AM D.BELLO
2. QUIRURGICOS	HISTERECTOMIA	03/03/2015 08:44:23 AM D.BELLO

GINECO-OBSTÉTRICOS

911.HIJOS VIVOS	NO REFIERE
-----------------	------------

REVISION POR SISTEMAS

CABEZA:	NO REFIERE
OJOS:	NO REFIERE
OTORRINOLARINJEO:	NO REFIERE
BOCA:	NO REFIERE
RESPIRATORIO:	NO REFIERE
SINTOMATICO RESPIRATORIO:	NO REFIERE
DIGESTIVO:	NO REFIERE
URINARIO:	NO REFIERE
GENITAL:	NO REFIERE
OSTEO, MUSCULO, ARTICULAR:	NO REFIERE
ENDOCRINO:	NO REFIERE
PIEL /FANERAS:	NO REFIERE
NEUROLOGICO:	NO REFIERE
LINFATICO - HEMATICO:	NO REFIERE
PSICO-AFECTIVO:	NO REFIERE
OTRO:	LO DESCRITO EN ENF ACTUAL



Paciente:	GONZALEZ CASTANEDA LIGIA	Documento:	CC 41731452
Fecha de atención:	03/03/2015 08:40:48 AM	Fecha salida de atención:	03/03/2015 08:48:47 AM

EXAMEN FISICO

IMC: 70.00Kg. / 164.00 Centimetros = 26.03

SIGNOS VITALES

Temperatura: 37.0 °C	Frecuencia Cardiaca: 72 lxm	Frecuencia Respiratoria: 18 rxm	Tension Arterial: 120/80 mm/HG
-----------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------

GRUPO SANGUINEO

Perimetro Cefalico: cm

EXAMEN FISICO

Cabeza: CLINICAMENTE NORMAL

Ojos: CLINICAMENTE NORMAL

Otorrino laringeos: CLINICAMENTE NORMAL

Boca: CLINICAMENTE NORMAL

Cuello: CLINICAMENTE NORMAL

Torax: CLINICAMENTE NORMAL

Cardiovascular: CLINICAMENTE NORMAL

Pulmones: CLINICAMENTE NORMAL

Abdomen: CLINICAMENTE NORMAL

Genito Urinario: CLINICAMENTE NORMAL

Neurologicos: CLINICAMENTE NORMAL

Oseo, Musculo, Articular: CLINICAMENTE NORMAL

Piel y Faneras: CLINICAMENTE NORMAL

Linfatico: CLINICAMENTE NORMAL

Otros: CLINICAMENTE NORMAL

Tasa de Filtracion Glomerular:

Puntaje de escala de Billerwicz:

Perimetro Abdominal:

**Estadio de Enfermedad Renal
 Cronica:**

DIAGNOSTICOS

Principal:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Finalidad de la consulta:	NO APLICA
Causa externa:	ENFERMEDAD GENERAL

ORDENES DE SERVICIO

Orden No.:	143463
Fecha orden:	Martes 3 de Marzo de 2015
Origen:	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio:	CONSULTAS
Diagnóstico:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Especialidad:	CONSULTAS
Cant: 1 89030199:	CONSULTA CONTROL CLUB GOLD MEDICINA GENERAL
-Justificación Serv.:	
-Seguimiento::	HTA
Orden No.:	143474
Fecha orden:	Martes 3 de Marzo de 2015
Origen:	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio:	CONSULTAS



Paciente:	GONZALEZ CASTANEDA LIGIA	Documento:	CC 41731452
Fecha de atención:	03/03/2015 08:40:48 AM	Fecha salida de atención:	03/03/2015 08:48:47 AM
Diagnóstico:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
Especialidad:	CONSULTAS		
Cant: 1 890207:	CONSULTA DE OPTOMETRIA		
-Justificación Serv.:			
-Seguimiento::	T DE REFRACCION		

SEGUIMIENTO

Educacion en Salud: EDUCACION EN ESTILO DE VIDA SALUDABLES

Demanda Inducida: Citología Cervicoute

Seguimiento y Conducta: HTA CONTROLADA,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE DIRECCIONA A CLUB GOLD Y ORDENO MEDICAMNTOS PARA TRES MESES

Profesional: BELLO VILLARRAGA DIANA PATRICIA
CC: 41703040
Registro profesional: 41703040



QR de Validación



Paciente:	GONZALEZ CASTANEDA LIGIA	Documento:	CC 41731452
Fecha de atención:	16/06/2020 12:42:04 PM	Fecha salida de atención:	16/06/2020 12:46:08 PM
Edad:	65 A, 5 M, 7 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	09/01/1955	Estado civil:	Soltera;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	JUBILADA
Dirección:	AV CR 15 N 112 -63	Teléfonos:	6121318
Entidad:	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A	Contrato:	FERROCARRILES PAC
RH:		Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO
Religión:		Pertenencia Étnica:	
Nivel educativo:		Correo electrónico:	nn@hotmail.com
Discapacidad:	Ninguna	¿Aprobó Uso de Datos?	NO

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Documento:	-
Nombre:	-
Teléfono:	-

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre:	MONICA VIDAL
Teléfono:	3014307378
Parentesco:	HIJO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta:	"
Enfermedad Actual:	POR DIRECTRIZ NACIONAL Y EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 090 DEL 19 DE MARZO DE 2020 POR EL CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA EXPEDIR NORMAS EN MATERIA DE ORDEN PUBLICO EN VIRTUD DE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA COVID 19 SE REALIZA LLAMADA PARA TELE ORIENTACION PARA CUIDADO DE SALUD DE USUARIO" PACIENTE SIN RTA AL LLAMADO REITERADO EN NUMERO EN REGISTRO INDICADO PARA CONTACTO TELEFONICO SE VERIFICO EN REGISTRO DE HC PACIENTE CON FORMULAS AL MOMENTO NO VIGENTES POR MORBILIDAD SE GENERA REFORMULACION ANOTANDO NOVEDAD PARA EFECTOS PERTINENTES EN PLANTILLA DE REGISTRO DE TELE ORIENTACION CORRESPONDIENTE CONSECUENCIA MEDICAMENTO POR RUTA ESPECIFICA (CONTINGENCIA) CON ENTREGA A PERSONAL ENCARGADO

TELEORIENTACION

EVOLUCION DE LA ATENCION:	-
---------------------------	---

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen:	OTRA
Diagnóstico:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Medicamento::	ENALAPRIL TABLETA 20mg
Posología:	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
Medicamento::	ACETAMINOFEN TABLETA 500mg
Posología:	UNA TABLETA CADA 6 HORAS 5 DIAS SI DOLOR

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen:	OTRA
Diagnóstico:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Medicamento::	ENALAPRIL TABLETA 20mg
Posología:	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
Medicamento::	ACETAMINOFEN TABLETA 500mg
Posología:	UNA TABLETA CADA 6 HORAS 5 DIAS SI DOLOR

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen:	OTRA
Diagnóstico:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Medicamento::	ENALAPRIL TABLETA 20mg
Posología:	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
Medicamento::	ACETAMINOFEN TABLETA 500mg
Posología:	UNA TABLETA CADA 6 HORAS 5 DIAS SI DOLOR

DIAGNOSTICOS

Principal:	Y848 OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS
Relacionados:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Finalidad de la consulta:	NO APLICA
Causa externa:	OTRA

CONDUCTA:	-LO ANOTADO
-----------	-------------



Paciente: GONZALEZ CASTANEDA LIGIA
Fecha de atención: 16/06/2020 12:42:04 PM

Documento: CC 41731452
Fecha salida de atención: 16/06/2020 12:46:08 PM

Profesional: CHAPARRO SANMIGUEL NICOLAS SEBASTIAN
CC: 1072638466
Registro profesional: 1072638466





Paciente:	GONZALEZ CASTANEDA LIGIA	Documento:	CC 41731452
Fecha de atención:	17/09/2020 12:35:03 PM	Fecha salida de atención:	17/09/2020 12:43:26 PM
Edad:	65 A, 8 M, 8 D	Sexo:	Femenino
Fecha de Nacimiento:	09/01/1955	Estado civil:	Soltera;
Lugar de Residencia:	BOGOTA	Ocupación:	JUBILADA
Dirección:	AV CR 15 N 112 -63	Teléfonos:	6121318
Entidad:	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A	Contrato:	FERROCARRILES PAC
RH:		Tipo de Usuario:	BENEFICIARIO
Religión:		Pertenencia Étnica:	
Nivel educativo:		Correo electrónico:	nn@hotmail.com
Discapacidad:	Ninguna	¿Aprobó Uso de Datos?	NO

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre: MONICA VIDAL
Teléfono: 3014307378
Parentesco: HIJO

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo consulta: "SE REALIZA TELEORIENTACION"
Enfermedad Actual: POR DIRECTRIZ NACIONAL Y EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 420 DEL 18 DE MARZO DEL 2020, POR EL CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES PARA EXPEDIR NORMAS EN MATERIA DE ORDEN PÚBLICO EN VIRTUD DE EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR LA PANDEMIA DE COVID 19, SE REALIZA TELE ORIENTACIÓN CON EL FIN DE CUIDAR LA SALUD DE NUESTROS USUARIOS

PACIENTE REFIERE QUE EL MOTIVO DE CONSULTA ES PARA EL CONTROL DE CRONICOS, ACTUALMENTE ESTABLE

PACIENTE REFIERE EL MOTIVO DE CONSULTA ES

TELEORIENTACION

EVOLUCION DE LA ATENCION: EL PACIENTE ACEPTA CONSULTA NO PRESENCIAL

SE DA FORMULA MEDICA

SE LE RECUERDA AL PACIENTE QUE EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DE INFECCION RESPIRATORIA DEBE:

1. LAVADO DE MANOS FRECUENTE
2. USO DIARIO DE TAPABOCAS DE FORMA CONTINUA
3. TOSER Y ESTORNUDAR CON ANGULO INTERNO DEL CODO.
4. ESTAR BIEN ABRIGADO
5. EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA Y CORRIENTES DE AIRE.
6. NO TOCAR CON LAS MANOS CARA NARIZ Y BOCA.
7. LIMPIAR SUPERFICIES CON AGUA Y JABON DE MANERA FRECUENTE.
8. CONSERVAR LA CUARENTENA

ACUDIR POR URGENCIAS EN CASO DE:

- FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- AHOGO
- FATIGA
- TOS EN ACCESOS
- ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA
- LABIOS MORADOS O DE COLOR AZUL
- EMPEORAMIENTO DEL CUADRO A PESAR DE INDICACIONES DADAS.

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: OTRA
Diagnóstico: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Medicamento:: ENALAPRIL TABLETA 20mg
Posología: TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
Medicamento:: ACETAMINOFEN TABLETA 500mg
Posología: UNA TABLETA CADA 6 HORAS 5 DIAS SI DOLOR

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: OTRA
Diagnóstico: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Medicamento:: ENALAPRIL TABLETA 20mg
Posología: TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
Medicamento:: ACETAMINOFEN TABLETA 500mg
Posología: UNA TABLETA CADA 6 HORAS 5 DIAS SI DOLOR

PRESCRIPCIÓN NO.

Origen: OTRA
Diagnóstico: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Medicamento:: ENALAPRIL TABLETA 20mg
Posología: TOMAR 1 TABLETA CADA DIA
Medicamento:: ACETAMINOFEN TABLETA 500mg
Posología: UNA TABLETA CADA 6 HORAS 5 DIAS SI DOLOR

ORDENES DE SERVICIO

Orden No:: 1464895
Fecha orden: Jueves 17 de Septiembre de 2020
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS



Paciente:	GONZALEZ CASTANEDA LIGIA	Documento:	CC 41731452
Fecha de atención:	17/09/2020 12:35:03 PM	Fecha salida de atención:	17/09/2020 12:43:26 PM

Diagnóstico:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Especialidad:	LABORATORIO CLINICO
Cant: 1 903816:	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO
-Justificación Serv.:	
Cant: 1 903818:	COLESTEROL TOTAL
-Justificación Serv.:	
Cant: 1 903825:	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
-Justificación Serv.:	
Cant: 1 903841:	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
-Justificación Serv.:	
Cant: 1 902210:	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGR
-Justificación Serv.:	
Cant: 1 904902:	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
-Justificación Serv.:	
Cant: 1 903868:	TRIGLICERIDOS
-Justificación Serv.:	
Orden No.:	1464896
Fecha orden:	Jueves 17 de Septiembre de 2020
Origen:	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio:	EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS
Diagnóstico:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Especialidad:	IMAGENOLOGIA
Cant: 1 876802:	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL
-Justificación Serv.:	

DIAGNOSTICOS

Principal:	I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Finalidad de la consulta:	NO APLICA
Causa externa:	ENFERMEDAD GENERAL



Profesional:	DAVILA RUEDA PATRICIA MARIA
CC:	36068899
Registro profesional:	968-03



QR de Validación

1) IDENTIFICACIÓN

41-731452

INSTITUCIÓN	FFMN	CODIGO	FECHA DE TOMA
APELLIDOS Y NOMBRES	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA	EDAD	
DIRECCIÓN RESIDENCIA	AV CCA 15 # 114-63	BARRIO	SANTABARRIA
TÍPO DE AFILIACIÓN	B	TELÉFONO	251 3870

2) ANTECEDENTES

FECHA ULTIMA MESTRUACIÓN	8 AÑOS	ESTA EMBARAZADA?	SI ☐ NO ☒ NO SABE ☐
PLANIFICA?	SI ☐ NO ☒	MÉTODO	NINGUNO ☒ DIU ☐ A ORALES ☐ LIGADURA ☐ OTRO ☐ CUAL?
FECHA DE LA ANTERIOR CITOLOGÍA	1 AÑO	INSTITUCIÓN	MEDICOS ASOCIADOS
ESQUEMA Y CONTINUIDAD		RESULTADO ULTIMA CITOLOGÍA	NORMAL ☒ ANORMAL ☐ OTROS ☐
1 Fecha		INTERVENCIONES EN EL CUELLO	
1-1 Fecha	X	CAUTERIZACIÓN	HISTERECTOMÍA ☒ RADIOTERAPIA ☐
1-1-3 Fecha		FECHA	FECHA 8 AÑOS

3) ASPECTO DEL CUELLO UTERINO

SANO	CONGESTIVO	SANGRANTE	EROSIONADO	ULCERADO	POLIPO	LESION VISIBLE	ATROFICO	AUSENTE
OBSERVACIONES								
CITOLOGIA TOMADA POR:					CARGO: Eef Jeje			
APELLIDOS: age					MEDICO: ENFERMERA COD 16071			
NOMBRES					AUXILIAR: CITÓLOGA			

4) MUESTRA

cmsn

1) CALIDA DE LA MUESTRA

- ☒ a. Satisfactoria
- ☐ b. Satisfactoria (Células endocervicales / zona de transformación ausente).
- ☐ c. Insatisfactoria.
- ☐ d. Rechazada.

2) CATEGORIZACIÓN GENERAL

- ☒ a. Negativa para lesión intraepitelial o malignidad
- ☐ b. Anormalidades en células epiteliales
- ☐ c. Otros

3) MICROORGANISMOS

- a. Tricomonas Vaginalis.
- b. Hongos consistentes con candida sp.
- c. Cambio de la flora vaginal normal, sugestivo de vaginosis bacteriana.
- d. Consistente con Actinomyces sp.
- e. Efectos citopáticos por virus del Herpes simple.
- f. Otros.

4) OTROS HALLAZGOS NO NEOPLÁSTICOS

- a. Cambios celulares reactivos asociados a inflamación.
- b. Cambios celulares reactivos asociados a Radicación.
- c. Cambios celulares reactivos a DIU.
- d. Células glandulares post-histerectomía.
- e. Atrofia
- f. Células endometriales (Después de los 40 años).

5) ANORMALIDADES EN CÉLULAS ESCAMOSAS

- a. Atipias en Células Escamosas de significado indeterminado - ASCUS
- b. Atipias en Células Escamosas de significado indeterminado sugestivo de LEI ASC-H
- c. Lesión Intraepitelial de Bajo Grado.
(LEI BG, cambios asociados a infección por VPH ó displasia ligera NIC I)
- d. Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto grado.
(LEI AG, NIC II y III, Ca In Situ)
- e. Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto grado sospechosa de infiltración.
- f. Carcinoma Escamocelular.

6) ANORMALIDADES EN CÉLULAS GLANDULARES

- a. Células Endocervicales atípicas sin ningún otro significado.
- b. Células Endometriales atípicas sin ningún otro significado.
- c. Células glandulares atípicas sin ningún otro significado.
- d. Células endocervicales atípicas sospecha de malignidad.
- e. Células endometriales atípicas sospecha de malignidad.
- f. Células glandulares atípicas sospecha de malignidad.
- g. Adenocarcinoma endocervical in situ.
- h. Adenocarcinoma endocervical.
- i. Adenocarcinoma endometrial.
- j. Adenocarcinoma extrauterino.
- k. Adenocarcinoma no especificado.

7) CÉLULAS MALIGNAS NO EPITELIALES

OBSERVACIONES:

MARIA CRISTINA MONTI
C.C. 48.545.351

1. Identificación

FECHA 01/02/05

Apellidos y Nombres

Ligia González

Carnet

Sexo F ☒ M ☐

Documento de Identificación

41731452

Fecha de Nacimiento

9/01/55

Edad

50

Estado Civil

Casada

Programa

☒ FFNN

☐ COLPUERTOS

☐ FER

☐ COLPATRIA

☐ CAJANAL

☐ OTRO

Dirección

Avenida Cra 15 No 114-63

Teléfono

6121318

2. ANTECEDENTES

A). Personales

Patológicos

Hipertensión arterial Histerectomía

Traumáticos

Niega

Ginecológicos

GPRCAs

Transfusionales

X Histerectomía

Toxicoalérgicos

Niega

Relaciones Familiares

Excelentes ☒

Buena ☐

Regular ☐

Mala ☐

Escolaridad del Padre

Primaria ☒

Secundaria ☒

Universitaria ☒

Otra ☒

Escolaridad de la Madre

Primaria ☒

Secundaria ☒

Universitaria ☒

Otra ☒

Perimenopáusica

Si ☐

No ☐

Posmenopáusica

Si ☒

No ☐

Trastornos Urológicos -

Si ☐

No ☒

Cual?

B). Familiares

En su familia existen antecedentes de:

Alcohol

NO

Cigarrillo

NO

Fármacos

NO

Enf. Osteoarticular

SI

Cáncer

Colón

Enfermedad Mental

NO

Diabetes

SI

Toxicoalérgicos

NO

HTA

SI

EPOC

NO

Sobrepeso SI

Cardiovascular NO

En usted hay alguno de los antecedentes anteriores

Si ☒

No ☐

Cual?

Hipertensión arterial

C). Ocupacionales

administradora de empresa

Realiza ejercicio? Si ☐ No ☒ Cual

Tiene Usted amigos (a) Si ☒ No ☐

Manejo de Stress? Regular Dieta Saludable? normal

Actividad Sexual Si ☒ No ☐

Pareja: Unica ☒ Variada

Planifica Si ☐ No ☒ Método

ETS? Si ☐ No ☒

3. Examen Físico

FR 12x FC 72x P - T 1.68

TA 120/80 T°C 36.2

Craneo cabeza y Cuello

normacefala.
dentadura Natural

SS/ Exámenes PyP2.
- psicología
- optometría
- higiene oral
- Nutrición
- control en 5 años

Cardiopulmonar

normal

Genitourinario

normal

Extremidades

normal

CLAYTON TRILLOS
32 774.903
GENERAL
OAT

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

4. Prescripción de Exámenes de Laboratorio

EXAMEN	RESULTADO	FECHA	RESULTADO	FECHA	RESULTADO	FECHA	RESPONSABLE CARGO
GLICEMIA BASAL	94	III 3/05					
HDL	50	III 3/05					
LDL	152	III 3/05					
COLESTEROL TOTAL	232	III 3/05					
TRIGLICERIDOS	152	III 3/05					
CREATININA	0.9	III 3/05					
UROANALISIS	WCO25+ Bact +	III 3/05					
MAMOGRAFIA	Negativa	18/11/03					
CITOLOGIA CU	Inflamación	2/09/04					

1) IDENTIFICACIÓN 41.731452

2) ANTECEDENTES

3) ASPECTO DEL CUELLO UTERINO

4) MUESTRA

PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA

5) RESULTADO

☐ NEGATIVO PARA NEOPLASIA
☒ CAMBIOS REACTIVOS SECUNDARIOS A:
 ☐ REPARACION
☐ IRRADIACION
☒ INFLAMACION
☐ DIU
☐ ATROFIA
☐ OTROS

CITOLOGIA ANORMAL COMPATIBLE CON:

☐ ATIPIAS DE LAS CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ACE1 O ASCUS)
☐ CAMBIOS COMPATIBLES O SUGESTIVOS DE VPH
☐ LESION INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (NIC I DISPLASIA LEVE)
☐ LESION INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (NIC II DISPLASIA MODERADA NIC III, DISPLASIA SEVERA Ca IN SITU)
☐ CARCINOMA INVASIVO ESCAMOLULAR
☐ ATIPIAS DE LAS CELULAS GLANDULARES DE SIGNIFICANCIA INDETERMINADA - AGSI/AGUS

INFORME DE CITOLOGIA

1) IDENTIFICACIÓN

41.731452

INSTITUCION	FFNN	CODIGO	FECHA DE TOMA	DD 30 MM 07 AÑ 03
APELLIDOS Y NOMBRES	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA		EDAD	48
DIRECCION RESIDENCIA	CRA 15 # 114 63 AP 204		TELEFONO	2513875
TIPO DE AFILIACION	B			

2) ANTECEDENTES

FECHA ULTIMA MESTRUACIÓN	20 05 1998	ESTA EMBARAZADA	SI ☒ NO ☒ NO SABE
PLANIFICA	SI ☐ NO ☒	METODO	NINGUNO ☒ DIU ☐ A ORALES ☐ LIGADURA ☐ OTRO ☐ CUAL ☐
FECHA DE LA ANTERIOR CITOLOGIA		INSTITUCION	RESULTADO ULTIMA CITOLOGIA
			NORMAL ☐ ANORMAL ☐ OTROS ☐
ESQUEMA Y CONTINUIDAD		ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS	INTERVENCIONES EN EL CUELLO
1-1 Fecha ☒		G P C A V	CAUTERIZACIÓN ☒ HISTERECTOMIA ☒ RADIOTERAPIA ☐
1-1-3 Fecha			FECHA ☐ FECHA ☐ FECHA ☐

3) ASPECTO DEL CUELLO UTERINO

☒ NORMAL	☐ CONGESTIVO	☐ SANGRANTE	☐ EROSIONADO	☐ ULCERADO	☐ POLIPO	☐ LESION VISIBLE	☐ ATROFICO	☐ AUSENTE
OBSERVACIONES:								
CITOLOGIA TOMADA POR: FRENCH RODRIGUEZ PATRICIA								
APELLIDOS			NOMBRES			CARGO: MEDICO AUXILIAR		ENFERMERA CITOLOGA

4) MUESTRA

LABORATORIO	3459	PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA	FECHA DE LECTURA:	DD MM AA
CALIDAD DE LA MUESTRA				
☒ ADECUADA		☒ INADECUADA POR		☒ ELEMENTOS
☐ LIMITADA		1 MATERIAL HEMORRAGICO		☒ FROTIS LIMPIO
1 AUSENCIA DE MATERIAL ENDOCERVICAL		2 MATERIAL MUY GRUESO		☐ LEUCOCITOS ()
2 CITOLISIS/MALA PRESERVACION		3 SOLO EXUDADO INFLAMATORIO		☐ HEMATIES ()
3 CELULARIDAD ESCASA		4 OTROS CUAL		☐ ERITROCITOS ()
4 INFLAMACION				
5 MALA FIJACION		4 FAVOR REPETIR		
LECTURA HORMONAL		MICROORGANISMOS PRESENTES		
1 PATRON HORMONAL COMPATIBLE CON EDAD E HISTORIA		1 FLORA BACILAR		5 HERPES
2 PATRON HORMONAL NO COMPATIBLE CON EDAD E HISTORIA		2 FLORA MIXTA		6 HONGOS
3 NO VALORABLES (AMPLIAR EN OBSERVACIONES)		3 COCOS		7 TRICHOMONAS
		☒ GARDNERELLA		8 SUGESTIVO DE

5) RESULTADO

☒ NEGATIVO PARA NEOPLASIA	☐ REPARACION	☐ INFLAMACION	☐ ATROFIA
☐ CAMBIOS REACTIVOS SECUNDARIOS A:	☐ IRRADIACION	☐ DIU	☐ OTROS
CITOLOGIA ANORMAL COMPATIBLE CON:			
1 ATIPIAS DE LAS CELULAS ESCAMOSAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO (ACE I O ASCUS)			
2 CAMBIOS COMPATIBLES O SUGESTIVOS DE VPH			
3 LESION INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (NIC I DISPLASIA LEVE)			
4 LESION INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (NIC II DISPLASIA), MODERADA NIC III DISPLASIA, SEVERA Ca IN SITU			
5 CARCINOMA INVASIVO ESCAMOCELULAR			
6 ATIPIAS DE LAS CELULAS GLANDULARES DE SIGNIFICANCIA INDETERMINADA - AGSI/AGUS			
7 ADENOCARCINOMA			
8 OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS. ESPECIFIQUE			

6) OBSERVACIONES

CITOLOGIA:

Maria del Rosario Vega Muñoz

5 AUG 2003

[illegible]

Señores:

MEDICOS ASOCIADOS S.A.

medasocia@yahoo.com

E. S. D.

REFERENCIA:	ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.
RADICADO:	2024180524
EXPEDIENTE:	2024-26273
DEMANDANTE:	MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA. SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

I. PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de los siguientes documentos a fin de que obren como prueba dentro del proceso judicial con radicación 2024180524, que cursa en la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, con ocasión de la demanda instaurada por la señora MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ, en contra de mi representada.

- Copia íntegra de la Historia Clínica de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTANEDA (Q.E.P.D)** quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No. 41.731.452 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 al 2024.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA - DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

(jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co)

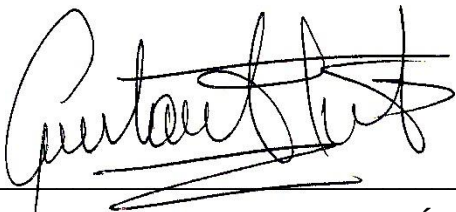
III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros Colombia S.A.

IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Calle 69 No. 4 -48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.



DERECHO DE PETICION - PROCESO MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ vs BBVA SEGUROS DE VIDA S.A Y OTROS - RAD 2024180524 - CAPL - C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Jue 23/01/2025 16:26

Para medasocia@yahoo.com <medasocia@yahoo.com>

CC Camilo Andrés Piñeros López <cpineros@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (902 KB)

PODER - MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ.pdf; DERECHO DE PETICION - PROCESO MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ - MEDICOS ASOCIADOS S.A. - RAD 2024180524 (1).pdf;

Señores:

MEDICOS ASOCIADOS S.A.

medasocia@yahoo.com

E. S. D.

REFERENCIA:	ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.
RADICADO:	2024180524
EXPEDIENTE:	2024-26273
DEMANDANTE:	MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA. SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente petición en el documento PDF adjunto.

Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

SERVIMED IPS S.A.

admisiones@servimedips.com.co

E. S. D.

REFERENCIA:	ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.
RADICADO:	2024180524
EXPEDIENTE:	2024-26273
DEMANDANTE:	MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA. SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

I. PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de los siguientes documentos a fin de que obren como prueba dentro del proceso judicial con radicación 2024180524, que cursa en la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, con ocasión de la demanda instaurada por la señora MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ, en contra de mi representada.

- Copia íntegra de la Historia Clínica de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTANEDA (Q.E.P.D)** quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No. 41.731.452 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 al 2024.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA - DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

(jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co)

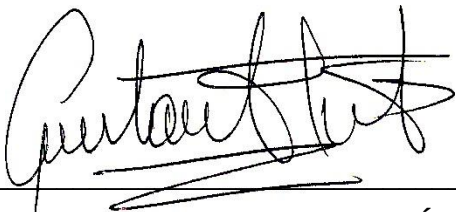
III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros Colombia S.A.

IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Calle 69 No. 4 -48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.



Outlook

DERECHO DE PETICION - PROCESO MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ vs BBVA SEGUROS DE VIDA S.A Y OTROS - RAD 2024180524 - CAPL - C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Jue 23/01/2025 16:29

Para admisiones@servimedips.com.co <admisiones@servimedips.com.co>

CC Camilo Andrés Piñeros López <cpineros@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (902 KB)

PODER - MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ.pdf; DERECHO DE PETICION - PROCESO MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ - SERVIMED IPS S.A. - RAD 2024180524 (1).pdf;

Señores:

SERVIMED IPS S.A.

admisiones@servimedips.com.co

E. S. D.

REFERENCIA:	ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.
RADICADO:	2024180524
EXPEDIENTE:	2024-26273
DEMANDANTE:	MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA. SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente petición en el documento PDF adjunto.

Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES

notificacionesjudiciales@fps.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.
RADICADO:	2024180524
EXPEDIENTE:	2024-26273
DEMANDANTE:	MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA. SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

I. PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa remitir copia de los siguientes documentos a fin de que obren como prueba dentro del proceso judicial con radicación 2024180524, que cursa en la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, con ocasión de la demanda instaurada por la señora MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ, en contra de mi representada.

- Copia íntegra de la Historia Clínica de la señora **LIGIA GONZALEZ CASTANEDA (Q.E.P.D)** quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No. 41.731.452 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 al 2024.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA - DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

(jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co)

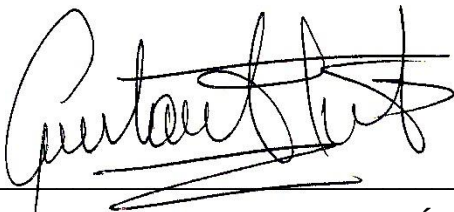
III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros Colombia S.A.

IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Calle 69 No. 4 -48, Oficina 502 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

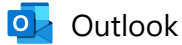
Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.



DERECHO DE PETICION - PROCESO MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ vs BBVA SEGUROS DE VIDA S.A Y OTROS - RAD 2024180524 - CAPL - C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Jue 23/01/2025 16:03

Para notificacionesjudiciales@fps.gov.co <notificacionesjudiciales@fps.gov.co>

CC Camilo Andrés Piñeros López <cpineros@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (902 KB)

PODER - MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ.pdf; DERECHO DE PETICION - PROCESO MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ - FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES - RAD 2024180524.pdf;

Señores:

FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES

notificacionesjudiciales@fps.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:	ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.
RADICADO:	2024180524
EXPEDIENTE:	2024-26273
DEMANDANTE:	MONICA ALEXANDRA VIDAL GONZALEZ
DEMANDADO:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

REF: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA. SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente petición en el documento PDF adjunto.

Atentamente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments