



AK ASESORES Y CONSULTORES
SOMOS TU MEJOR OPCIÓN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 75.083.587

OBANDO MURILLO

APELLIDOS
WILSON

INICIALES

FIRMA



INDICE DERECHO

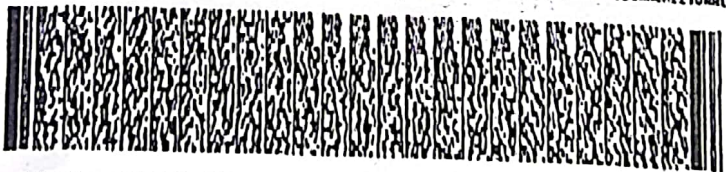
FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1977
SAN JOSE DEL GUAVIARE
(GUAVIARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

18-AGO-1995 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500160-00170295-M-0075083587-20000810 0015049239A 1 1330051344

BBVA

Seguros

RENOVACION/ENDOSOS DE POLIZAS Y SEGUROS



M026300110257001759800245788

TIFICADO INDIVIDUAL
NSUMO Y COMERCIAL

Amigos, Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha de elaboración del crédito	Dicena	Cantidad
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.		
C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde	Vigencia hasta

Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos: Wilson Obando Muñillo		Identificación: 75087587
Dirección: Calle 34A # 37-16		Edad: 44
Teléfono: 3213073280		Ciudad: BOGOTÁ
Fecha de nacimiento: 1977-05-03		Sexo: M
Ocupación/Profesión: Pensionado		

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

Información Adicional	
Nombre de la EPS a la que se encuentra afiliado: Sanidad Militar	
¿Tiene medicina propagada o plan complementario? ☐ SI ☒ NO ¿Cuál?	

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)	
Estatura: 1.76 cms	Peso: 98 Kg
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebrovascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, dislipidemia, discopatía?	☐ SI ☒ NO
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?	☐ SI ☒ NO
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?	☐ SI ☒ NO
¿Sufrir alguna incapacidad física o mental?	☐ SI ☒ NO
¿Sufrir o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?	☐ SI ☒ NO

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

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1551 de 2012.

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

Artículo 1058 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los capitalizados 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 1961, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros y a una institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodio o historias clínicas, con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos asegurados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita y se entregará por separado.

Firma del Asegurado:

Firma del Asegurado

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

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

Para constancia se firma en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

Firma del Asegurado:

Firma Autorizada:

Dirección para reclamos: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00
 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0180000334 (020) y en Bogotá 307 80 80
 Correo del Consumidor Financiero Carrera 8 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438383, e-mail: consumidor@bbva.com.co
 Son las Graciaes Correo electrónico 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.

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)			
Tasa	%	Extra Prima	%
Prima Mensual	\$	Periodicidad	
Anexo ITP		Valor Asegurado	Número de Obligación
SI ☐ NO ☐			
Vr. Prima Total		\$	



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 03/10/2024	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 07202401239
Tipo de calificación: Condonación de deuda		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Otro	Nombre solicitante: PARTICULAR - CONDONACION DE DEUDA	Identificación: NIT
Teléfono:	Ciudad:	Dirección:
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA	Identificación: 813008428-4	Dirección: CALLE 17 N. 6 - 60 INT. 03
Teléfono: 3118913908	Correo electrónico: RADICACION@JURECAHUILA.COM	Ciudad: Neiva - Huila

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Wilson Obando Murillo	Identificación: CC - 75083587 - Manizales	Dirección: Calle 15 Número 42 - 21 Barrio Los Andes
Ciudad: Neiva - Huila	Teléfonos: 3213033280 - 3213033280	Fecha nacimiento: 03/05/1977
Lugar: San José del Guaviare - Guaviare	Edad: 47 año(s) 5 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital:	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico: wcn1977@yahoo.com	Tipo usuario SCSS:	EPS: SANIDAD
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

Información ocupacional

Persona económicamente no activa

Observaciones:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

PACIENTE MASCULINO, DIESTRO DE 47 AÑOS, QUIEN TRABAJÓ EN LAS FUERZAS MILITARES, QUE VIENE SIENDO TRATADO POR PSIQUIATRÍA DESDE HACE MÁS DE 4 AÑOS, POR TRASTORNOS DE STRESS POSTRAUMÁTICO,

Entidad calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

Calificado: Wilson Obando Murillo

Dictamen: 07202401239

Página 1 de 9

TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, ADEMAS DE VARIAS COMORBILIDADES COMO HIPOACUSIA BILATERAL, ARRITMIA, FIBRILACION AURICULAR, LUMBALGIA, HERNIA UMBILICAL Y OBESIDAD, Y APNEA DEL SUEÑO, MANEJADA POR DIFERENTES ESPECIALISTAS. ACTUALMENTE DESEA SE LE VALORE Y CALIFIQUE SU PCLO, POR PARTE DE LA JRCI DEL HUILA PARA CONDONACION DEUDAS.

Resumen de información clínica:

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD, DIESTRO, QUIEN LABORO EN LAS FUERZAS MILITARES, EL CUAL VIENE SIENDO MANEJADO POR PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS DESDE HACE MAS DE 4 AÑOS POR TRAUMAS EN COMBATE, ESTAS SON TRASTORNOS DE STRESS POSTRAUMATICO, TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, ADEMAS DE VARIAS COMORBILIDADES COMO HIPOACUSIA BILATERAL, ARRITMIA, FIBRILACION AURICULAR, LUMBALGIA, HERNIA UMBILICAL Y OBESIDAD, Y APNEA DEL SUEÑO, MANEJADA POR DIFERENTES ESPECIALISTAS, EN LA ACTUALIDAD.

Conceptos médicos

Fecha: 27/03/2019

Especialidad: ORL-MINDEFENSA-FFMM

Resumen:

H90-HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y SEUROSENSORIAL, NO ESPECIFICADA.--TRAE EXAMENES:-- O DER HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA EN GRAVES LEVE A MODERADA Y NS LEVE EN AGUDOS.----O IZO HIPOACUSIA NS LEVE A MODERADA EN FREC DEL LENGUAJE Y CAIDA NS LEVEA MODERADO EN AGUDOS PTA DER 40 DB IZO 42 OB.. ----LOGO 100% O DER A 55 OB 100% O IZO A 50 OB.---NO TIENE IMPEDANCIO.----PLAN:----PLAN PACIENTE CON HIPOACUSIA BILATERAL LEVE A MODERADA Y SENSACIÓN DE PLENITUD AURAL CONSTANTE. SS IMPEDANCIOMETRIA, TAC DE OIDO Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE.----CITA DE CONTROL CON RESULTADOS.--

Fecha: 08/09/2020

Especialidad: PSIQUIATRIA-HOSPITAL SAN CAMILO.--

Resumen:

F339.-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE.--F432.-ESTRESS POSTRAUMATICO.----EVOLUCION; no favorable, con incremento de síntomas depresivos, esquemas cognitivos negativos permanente que sostienen la sintomatología mental ya descrita Sertralina 100mg tableta: una tableta 8 am.---Trazodona 100mg tableta; dos tableta 8 pm.---CONTROL EN 3 MESES

Fecha: 25/09/2020

Especialidad: CARDIOLOGIA-MINDEFENSA-FFMMM

Resumen:

I499.-ARRITMIA CARDIACA.--TRATAMIENTO:PACIENTE DE 43 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FIBRILACION AURICULAR -DIAGNOSTICADA HACE 2 AÑOS EN MANEJO ANTIAGREGANTE Y ANTICOAGULACION HASTA MAYO DEL 2019 REFIERE POSTERIORMENTE SIN NUEVOS CONTROLES NO ES CLARO SI SUSPENDIERON MEDICAMENTOS, REPORTE DE HOLTER DE AGOSTO 2018 QUE REPORTABA RITMO DE FA, ACTUALMENTE REFIERE ASINTOMATICO, SE SOLICITA HOLTER Y VALORACION POR CARDIOLOGIA.ADEMAS SINTOMAS DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN MANEJO PREVIO ASOCIADO ADEMAS A RONCOPATIA SE INICIA MANEJO Y SE SOLICITA POLISOMNOGRAFIA.CONTROL ABIERTO CON MEDICINA FAMILIAR.---RECOMENDACIONES:---- ACTIVIDAD FISICA REGULAR EN EL HOGAR DURANTE EL AISLAMIENTO OBLIGATORIO PUEDE SER CAMINATA DIARIA 30-40 MIN.--- HABITOS NUTRICIONALES DIETA BALANCEADA, BAJA EN SODIO, SE RECOMIENDA NOCONSUMO DE BEBIDAS GASEOSAS, PAQUETES, EMBUTIDOS, CONDIMENTOS, SALSAS POR SU AL TO CONTENIDO DE SODIO.---. TOMAR MEDICACION COMO SE PRESCRIBE ---- ASISTIR A CONTROL MEDICO\$ PERIODICOS PRESENCIALES O POR TELEMEDICINA.---- ASISTIR A ENTREGA DE MEDICAMENTOS ANTES DE LAS 72 HORAS DEL VENCIMIENTO DE LA FORMULA.----

Fecha: 18/11/2020

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA-MINDEFENSA-FFMM

Resumen:

M519.-TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO.---M545.-LUMBAGO NO ESPECIFICADO. ---ANÁLISIS: PACIENTE CON DOLOR LUMBAR, CON SIGNOS SUGESTIVOS DE RADICULOPATIAASOCAIDO TAMBIEN A SOBREPESO.---SE DECIDE SS RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA.---CONTROL CON RESULTADOS

Entidad calificador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

Calificado: Wilson Obando Murillo

Dictamen:07202401239

Página 2 de 9

Fecha: 07/12/2020

Especialidad: FONOAUDIOLOGIA-MINDEFENSA-FFMM

Resumen:

2011.---EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION.---ANÁLISIS: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL BILATERAL, PTA: 18 00 Y 17 01.-LOGOaudiometria con discriminacion del 100% a 490 0B SPL EN AMBOS OIDOS-TIMPANOGRAMA TIPO A LO QUE SUGIERE NORMALIDAD EN OIDO MEDIO; REFLEJOSIPSILATERALES Y CONTRALATERALES PRESENTES. ----TRATAMIENTO: ---*SEGUIMIENTO AUDITIVO ANUAL CON RESULTADOS.---*SE DAN PAUTAS DE AUTOCUIDADO AUDIOLOGICO.----* CONTROL CON ORL CON RESULTADOS

Fecha: 18/03/2021

Especialidad: PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-HOSPITAL SAN CAMILO

Resumen:

F339.-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE.--F432.-ESTRESS POSTRAUMATICO.--EVOLUCION:- DESFAVORABLE, A PESAR DE ESTABILIZACION DE SINTOMAS AFECTIVOS, SE EVIDENCIA GRAN ESTABILIDAD ANTE LA EXPOSICION DE EVENTOS ESTRESANTE EN SU DIARIO VIVIR.----PLAN:---SERTRALINA, MIRTAZAPINA.---CONTROL EN 3 MESES.--

Fecha: 29/03/2022

Especialidad: CIRUGIA GENERAL-MINDEFENSA--FFMM

Resumen:

E660-OBESIDAD DEBIDO A EXCESO DE CALORIAS.---K429-HERNIA UMBILICAL.---ANALISIS:---paciente obeso con arritmia cardiaca no caracterizada y hernia umbilical , que amerita bajar de peso, estudiar conocer y tratar adecuadamente su arritmia cardiaca par poder llevar a cirugia de hernia umbilical .---

Fecha: 02/06/2022

Especialidad: MEDICINA INTERNA-MINDEFENSA-FFMM

Resumen:

I48X.-FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.--ANÁLISIS: PACIENTE CON FA EVIDENCIADA POR AUSULTACION, ESTABLE. ASINTOMATICO ,SE MANTIENE MANEJO ACTUAL, SOLICITO HOLTER. ECOCARDIOGRAMA TT, PERFIL DE RIESGO CARDIOMETABOLICO ----TRATAMIENTO: ----CONTROL CON RESULTADOS, REFIERE YA VALORADO POR NUTRICION,SIN ADHERENCIA A MANEJO DIETARIO.--AL TERMINO DE CONSULTA REFIERE NO ADHERENCIA A MANEJO FARMACOLOGICO,INTERRUPCIONES FRECUENTES DE MANEJO POR DESABASTECIMIENTO . SE INDICAN RIESGOS DE SUSPENSION ABRUPTA DE MANEJOS Y RIESGOS TROMBOEMBOLICOS Y DE SANGRADO .--

Fecha: 17/08/2022

Especialidad: PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-HOSPITAL SAN CAMILO

Resumen:

F339.-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE.--F432.-ESTRESS POSTRAUMATICO.---EVOLUCION: DESFAVORABLE, A PESAR DE ESTABILIZACION DE SINTOMAS AFECTIVOS, SE EVIDENCIA GRAN ESTABILIDAD ANTE LA EXPOSICION DE EVENTOS ESTRESANTE EN SU DIARIO VIVIR.----PLAN:---SERTRALINA, MIRTAZAPINA.---CONTROL EN 3 MESES.--

Fecha: 21/12/2022

Especialidad: MED.GRAL.-MINDEFENSA- FFMM

Resumen:

I48X-FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR.--ANÁLISIS: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS, BAJA EN SAL, BAJA EN CARBOHIDRATOS, SUSPENDER AZUCARES REFINADOS, CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA DE CONSULTAR POR URGENCIAS COMO DOLOR PRECORDIAL, PALPITACIONES, DOLOR DE CABEZA INTENSO ,DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE MOVILIDAD EN UNA EXTREMIDAD CONSULTAR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS. SE DAN RECOMENDACIONES PARA LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON MINIMO 20 SEGUNDOS O USO DE ALCOHOL AL 70%, USO DE MASCARILLA FACIAL QUE CUBRA NARIZ, MENTON Y BOCA CON AJUSTE A SU ROSTRO, EVITAR TOCAR CON LAS MANOS CARA O FRENTE, FAMILIARES CON SINTOMAS GRIPALES IGUALMENTE USAR MASCARA FACIAL. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON TENSION ARTERIAL CONTROLADA, SE SOLICITAN LABORATORIOS Y SE REALIZA REFORMULACION PARA 2 MESES.---EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR.---SE FORMULA METOPROLOL Y RIVAROXABAN IGUAL.--

Entidad calificador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

Calificado: Wilson Obando Murillo

Dictamen:07202401239

Página 3 de 9

Fecha: 12/09/2023

Especialidad: PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-RED VITAL GROUP

Resumen:

F329.-TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.---ENFERMEDAD ACTUAL; refiere que la medicación logro estabilizar parcialmente los sintomas depresivo, leve mejoría del insomnio, pero describe episodios de llanto emotivos. Con estados abúlicos, comenta episodios de disminución de compartir o comunicarse con su hija, refiere que a pesar de la buena intención de la esposa por apoyarlo hay episodios de evitación hacia ella.---EVOLUCION:---Paciente con evolución, estacionaria, persiste estados depresivos abúlicos y adinámicos, con mejoría parcial del insomnio. Refiere leve aumento del peso corporal, las pesadillas de combates no presenta modificación.---PLAN:--- Psicoterapia cognitivo-conductual.---Escitalopram 10 mg tableta: una tableta a las 8am.---Trazodona 50 mg tableta; una tableta nocheControl en 3 meses .----

Fecha: 20/12/2023

Especialidad: PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-RED VITAL GROUP

Resumen:

F329.-TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.--ENFERMEDAD ACTUAL; comenta el paciente eventos de irritabilidad. Baja tolerancia a la frustración, refiere episodios de varios días de no salir del hogar, refiere que la comunicación que tenía con sus compañeros del ejército a disminuido. En los últimos días comenta que al escuchar ruidos fuertes cree que esta en combate.---Con episodios de hiperactividad pensando que puede ser atacado. ---EVOLUCIONPaciente con evolución, desfavorable, episodios de reminiscencia y re-experimentación de los eventos de guerra al cual fue expuesto. Describe episodios de inquietud psicomotora. PLAN:-- Escitalopram 20 mg tableta: una tableta a las 8amTrazodona 50 mg tableta; una tableta nocheControl en 3 meses .---

Fecha: 27/03/2024

Especialidad: PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-RED VITAL GROUP

Resumen:

F432.-TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO.---ENFERMEDAD ACTUAL; --refiere que a mejorado leve los estados de ansiedad, menos hiperactividad, mejoría leve del insomnio, los episodios de irritabilidad persisten. Aislamiento social sin modificación. Las pesadillas se han incrementado. Refiere que su esposa tiene quejas permanentes de mis frecuente episodios de irritabilidad --EVOLUCIONPaciente con más de un año de evolución con síntomas depresivos, ansiedad, más conductas de evitación permanente durante todo este tiempo el cual en los últimos meses se ha intensificados los episodios de reminiscencia y evocación de los eventos traumáticos .---PLAN :---Escitalopram 20 mg tableta: una tableta a las 8amQuetiapina 25 mg tableta; una tableta nocheControl en 3 meses

Fecha: 09/07/2024

Especialidad: PSIQUIATRIA-Dr. HERLINGTON SILVA GARZON-RED VITAL GROUP

Resumen:

F432.-TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO.-ENFERMEDAD ACTUAL; comenta que al modificar parte del tratamiento farmacológico ha mejorado, los síntomas somáticos, insomnio, dolores inespecificos, más disminución del apetito el cual estaban incrementando su peso corporal. Refiere "olvidos frecuentes, "me desoriento frecuentemente". Comenta que casi no habla con los amigos del ejercito. Refiere que hubo un episodios de llanto de forma súbita en la ultimasemana. Recordando los cadáveres de soldados muertos en combate el cual estuvo presente .---EVOLUCION:-----Desfavorable, síntomas somáticos remitidos de forma parcial pero persiste síntomas dereminiscencia y evolución como además pesadillas de los eventos de violencia que tuvo que experimentar.---PLAN:---Escitalopram 20 mg tableta: una tableta a las 8am.---Quetiapina 25 mg tableta; una tableta noche.---Control en 3 meses

Pruebas específicas

Fecha: 30/08/2018

Nombre de la prueba: HOLTER DE ARRITMIAS-CARDIOLOGIA.--CCI

Resumen:

CONCLUSIONES.--SE REGISTRO RITMO DE FIBRILACION AURICULAR CON FC PROMEDIO 82/m. QRS OTC NORMALES.--- SIN PAUSAS.---ECTOPIAS VENTRICULARES AISLADAS.---ALTERACIONES INESPECIFICAS EN LA REPOLARIZACION.---

Fecha: 29/01/2019

Nombre de la prueba: AUDIOMETRIA Y LOGOAUDIOMETRIA-OTONEUROLOGO-F(128-129)

Resumen:

Entidad calificador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

Calificado: Wilson Obando Murillo

Dictamen:07202401239

Página 4 de 9

CONCLUSION:---HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL DE GRADO LEVE A MODERADO.--

Fecha: 30/01/2019

Nombre de la prueba: AUDIOMETRIA Y LOGOAUDIOMETRIA-OTONEUROLOGO-F(130-131)

Resumen:

CONCLUSION:---HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL DE GRADO LEVE A MODERADO EN LAS FCIAS CONVERSACIONALES ENTRE 3000, 6000, 8000 Hz.--

Fecha: 01/10/2020

Nombre de la prueba: MONITORIA HOLTER DE ARRITMIAS DE 24 HORAS.-CARDIOLOGIA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Resumen:

INTERPRETACION:--1.- Monitoria electrocardiográfica Holter ECG de 24 horas, en ritmo de fibrilación auricular en la totalidad del registro con QRS estrecho y repuesta ventricularprincipalmente no controlada. QTc normal. 2.-No se documentó bradicardia extrema diurna, pausas mayores de 3 seg o bloqueos AV fijos; frecuencia cardiaca máxima de 194 lpm en relación con FA de respuesta no controlada a las 10:39 am que representa el 112% de la frecuencia máxima esperada para la edad, mínima de 61 lpm a las 03:26 am y promedio de 99 lpm. 3.- Se documentaron 27 ectopias ventriculares, monomórficas, IP> 1, aisladas, sin réplicas-ni taquicardias ventriculares. 4.- No se evidenció isquemia silenciosa, patrón circadiano conservado con tendencia a la taquicardia.--. 5.- Variabilidad RR en el dominio del tiempo con SDNN. de 185 ms. ---6.- No hubo correlación entre el síntoma "Dolor en pecho, Palpitaciones y FA de respuesta rápida",.--

Fecha: 08/10/2020

Nombre de la prueba: POLISOMNOGRAFIA-NEUMOLOGIA-MINDEFENSA-FFMM--F(82).--

Resumen:

CONCLUSION:--EL ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO MUESTRA CAMBIOS EN LA ARQUITECTURA DE SUEÑO DADOS POR DISMINUCION EN LA EFICIENCIA DEL SUEÑO, AUMENTO EN EL INDICE DE MICRODESPERTARES, AUMENTO EN LA LATENCIA DEL SUEÑO REM, DISMINUCION EN EL PORCENTAJE DE SUEÑO REM Y DE SUEÑO PROFUNDO.--EN EL PRESENTE ESTUDIO SE IDENTIFICA SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO SEVERO(IAH: 55.5/HORA).--

Fecha: 25/11/2020

Nombre de la prueba: RMN DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE-RADIOLOGIA-MINDEFENSA FFMM

Resumen:

CONCLUSION:--CAMBIOS DE OSTEOCONDROSIS Y OSTEOARTRITIS FASCETARIA EN LOS NIVELES DESVRITOS, CON PROTRUSIONES CENTRAL Y SUBARTICULAR IZQUIERDA DE L4-L5 Y CENTRAL Y SUBARTICULAR DERECHA DE L5-S1, LAS CUALES INCREMENTAN LA REDUCCION DE LOS RECESOS SUBARTICULARES RESPECTIVAMENTE.---

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 02/10/2024

Especialidad: Equipo interdisciplinario

Usuario de 47 años de edad quien labora como sargento primero actualmente con asignación de retiro inactivo laboralmente, presenta trastorno de adaptación, arritmia cardiaca, hernia umbilical, trastorno de disco lumbar, apnea del sueño, hipoacusia neurosensorial bilateral; a la valoración asiste con la esposa Nidia Garay dado a la alteración de la memoria, estados de agresividad, alteración del sueño, usa CPAP, dificultad para la marcha por el dolor lumbar. Se califica con la tabla 14. Valoración de rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y del esparcimiento para adultos mayores - Rol ocupacional con dificultad moderada -dependencia moderada para otras áreas ocupacionales relacionadas con pensar, escuchar, desplazamiento, cuidado personal, de la propia salud y vida doméstica.

Entidad calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

Calificado: Wilson Obando Murillo

Dictamen:07202401239

Página 5 de 9

Otros conceptos técnicos:

Señores

Junta Medico Regional de Invalidez del Huila

admin@jurecahuila.onmicrosoft.com

Cl. I 7 #6-60 Int. 03,

Neiva, Huila

Referencia : Calificación Invalidez condonación deudas

De manera atenta me permito radicar solicitud de realización de elaboración de calificación de pérdida de la capacidad laboral (PCL) ante la Junta Regional de calificación del Huila, con el fin de Solicitar a las compañías aseguradoras la posibilidad de la condonación de deudas que tengo vigentes, lo anterior en razón a que mi estado actual de salud me impide estar en el mercado laboral lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el 1352 de 2013, esta solicitud la hago a título personal.

Cordialmente,

WILSON OBANDO MURILLO

C.C. 75.083.587 de Manizales (Caldas)

Calle 1 5 #42-21 Los andes Neiva Huila

Celular 3213033280

Correo electrónico.wcn1977@yahoo.com

Anexo: Historia Clínica

Fundamentos de derecho:

El contexto legal para la calificación lo enmarcan:

- Constitución Nacional: artículos 1, 2, 4 ,25 y 48.
- Ley 100 de 1993, crea el Sistema de Seguridad social integral.
- Decreto 1295 de 1994, Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 2463 de 2001 incisos 1 y 2 de su artículo 5 e inciso 2 y párrafos 2 y 4 de su artículo 6, integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.
- Ley 776 de 2002, Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 0019 de 2012 artículo 142, regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Ley 1562 de 2012, modifica el sistema de riesgos laborales y dicta disposiciones en materia de Salud Ocupacional, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- Decreto 1352 de 2013, reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1477 de 2014, expide la Tabla de Enfermedades Laborales, deroga el decreto 2566 de 2009.
- Decreto 1507 de 2014, expide el Manual único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.
- Decreto 1072 de 2015, Decreto único reglamentario del Sector Trabajo. Compilación de normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Entidad calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

Calificado: Wilson Oando Murillo

Dictamen:07202401239

Página 6 de 9

Análisis y conclusiones:

1. Se evalúa la historia clínica aportada, que consta de 154 folios. Se analizan los registros clínicos evoluciones, ordenes médicas, tratamientos, paraclínicos, pruebas funcionales, remisiones, las valoraciones de especialistas, sus diagnósticos con posibles secuelas y se confrontan fechas.
2. Médico Laboral y Fisioterapeuta, valoran al paciente en modalidad presencial, se practica anamnesis, y se establecen las siguientes deficiencias, impacto en áreas ocupacionales:
3. De la información anterior, se realizará la ponencia, que será presentada en audiencia privada ante el Tribunal Médico de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, que emitirá el Dictamen Pericial, previa decisión de su Sala Única, en votación mayoritaria y colegiada. El dictamen será notificado a las partes interesadas

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
G473	Apnea del sueño	TRAE POLISOMNOGRAFIA		Enfermedad común
I499	Arritmia cardiaca, no especificada			Enfermedad común
F329	Episodio depresivo, no especificado	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR		Enfermedad común
I48X	Fibrilación y aleteo auricular			Enfermedad común
K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena			Enfermedad común
H906	Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral	TRAE DOS AUDIOMETRIAS Y LOGOAUDIOMETRIAS		Enfermedad común
M545	Lumbago no especificado			Enfermedad común
F432	Trastornos de adaptación	TRASTORNO DE STRESS POSTRAUMATICO		Enfermedad común
M519	Trastornos de los discos intervertebrales, no especificado	LUMBARES		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por arritmias	2	2.5	1			NA	8,00%		8,00%
							Valor combinado		8,00%
Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por SAHOS	3	3.4	3		NA	NA	12,00%		12,00%
							Valor combinado		12,00%
Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por hernia	4	4.12	NA	NA	NA	NA	5,00%		5,00%
							Valor combinado		5,00%
Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por pérdida de la agudeza auditiva (No ponderada)	9	9.1, 9.2, 9.3	NA	NA	NA	NA	14,00%		14,00%
							Valor combinado		14,00%
Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos adaptativos (Eje I)	13	13.4	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%

Entidad calificador: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

Calificado: Wilson Obando Murillo

Dictamen:07202401239

Página 7 de 9

Valor combinado 20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	1			NA	7,00%		7,00%
Valor combinado									7,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	8,00%
Capítulo 3. Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.	12,00%
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	5,00%
Capítulo 9. Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.	14,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	7,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

50,79%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

25,40%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Valoración del rol ocupacional relacionado con el uso del tiempo libre y de esparcimiento en adultos y adultos mayores

25

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	25,40%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	25,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	50,40%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 09/07/2024

Fecha declaratoria: 03/10/2024

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Concepto de psiquiatría

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación integral: No aplica

Decisión frente a JRCI: No aplica

8. Grupo calificador



JESUS SALVADOR SUAZA MORENO

Médico ponente

MEDICO

3496 DEL 91



Dra. MONICA M. PERDOMO
Fisioterapeuta

MONICA MILDRED PERDOMO

HERNANDEZ

FISIOTERAPEUTA



SIXTO ALFONSO PARAMO

QUINTERO

MEDICO

Entidad calificadora: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

Calificado: Wilson Obando Murillo

Dictamen: 07202401239

Página 9 de 9

Señores
SEGUROS BBVA COLOMBIA.
siniestros.co@bbva.com
Carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12
Bogotá DC
E. S. D.

Referencia : Reclamación por Disminución de la capacidad laboral
Asegurado : WILSON OBANDO CUBILLOS
Beneficiario : BANCO BBVA COLOMBIA S.A.

Respetados Señores:

WILSON OBANDO MURILLO identificado con cedula de ciudadanía No. 75.083.587, de Manizales (Caldas), respetuosamente me dirijo ante Ustedes con el fin de solicitarles sea afectada la póliza seguro de vida Voluntario No. 45786*, como consecuencia de dicha solicitud me sean cancelados todos y cada uno de las obligaciones que actualmente poseo con la entidad financiera Banco BBVA Colombia S.A. por perdida de la Capacidad Laboral (PCL) de cincuenta punto cuarenta por ciento (50,40%) dictaminada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, todo ello con base en los siguientes argumentos:

1. FUNDAMENTOS DE HECHO

- 1.1. Poseo con la entidad Bancaria Banca BBVA Colombia S.A. los productos que a continuación relaciono, los cuales se encuentran debidamente amparados por la compañía BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A. según las pólizas seguro de vida deudores así:

PRODUCTO	POLIZA	APERTURA
Crédito No. 9600245786	45786*	22/04/2022

- 1.2. Por el deterioro sufrido en mi salud, me fue practicada calificación de perdida de la Capacidad Laboral (PCL), por parte de la Junta de Calificación de invalidez del Huila la cual arrojo como resultado por perdida de la Capacidad Laboral (PCL) de cincuenta punto cuarenta por ciento (50,40%), con fecha de estructuración.
- 1.3. Así las cosas, las condiciones generales de la póliza seguro de vida deudores tomado con Seguros de BBVA seguros de vida S.A, establecen que:

AMPAROS: 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. (Subrayado fuera de texto)

DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: 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 estas condiciones particulares, sufrida por un periodo continuo de ciento veinte (120) días, originada por cualquier causa, sin ningún tipo de exclusiones, 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 éste, 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 estructuración de

pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo señalado en el dictamen de calificación, en el caso de que no se pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen, en ausencia de ésta, será la de la reunión de la autoridad calificadora, y en ausencia de las anteriores, será la de la notificación del dictamen al asegurado.

Así las cosas y teniendo en cuenta que El Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores es una modalidad por medio de la cual quien funge como tomador puede adquirir una póliza individual o de grupo, para que la aseguradora, a cambio de una prima que cubra el riesgo de muerte o incapacidad del deudor y, en caso de que se configure el siniestro, pague al acreedor hasta el valor del crédito. Cuando se trata de una, póliza colectiva o de grupo, bastará que el acreedor informe a la aseguradora sobre la inclusión del deudor, dentro de los asegurados autorizados, para que se expida a su favor el respectivo certificado de asegurabilidad. Si se trata de una póliza individual la relación estará gobernada por las condiciones particulares convenidas entre las partes, esto es, entre el acreedor y la aseguradora.

2. PRETENSIONES:

- Que SEGUROS BBVA COLOMBIA. haga efectivo la afectación y por ende el pago el pago de la póliza segura de vida deudores así:

PRODUCTO	POLIZA
Crédito No. 9600245786	45786*

- Como consecuencia de lo anterior se notifique a la entidad Banco BBVA Colombia, con el fin de que se efectúen las devoluciones a que haya lugar así mismo me sea expedido el correspondientes paz y salvo por pago total de la Obligación, además me sea actualizada la correspondiente información en las centrales de riesgo ..

3. PRUEBAS

Solicito se acepten, tengan, aprecien y valoren como tales las siguientes:

- 3.1. Copia cedula de ciudadanía.
- 3.2. Dictamen de calificación de perdida de la capacidad Laboral de cincuenta punto cuarenta por ciento (50,40%) dictaminada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila.
- 3.3. Certificados existencia Pólizas segura de vida deudores que amparan las obligaciones con la entidad banco BBVA Colombia S.A.
- 3.4. Extractos Productos reclamos.

4. NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la Carrera 17 A 54 09 SO Bogotá DC, Correo electrónico: wcn1977@yahoo.com teléfono de contacto 3213033280

Atentamente,



WILSON OBANDO MURILLO
C.C. 75.083.587, de Manizales (Caldas)

Bogotá D.C., 19 de noviembre de 2024

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Gerente Barrio Restrepo
Barrio Restrepo

REF:	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	PÓLIZA	VGDB-0110043
	ASEGURADO	WILSON OBANDO MURILLO
	CEDULA	75083587
	RECLAMO	VGDB-34921
	OBLIGACIÓN	00130175009600245786

Cordial saludo,

En atención a su comunicación referente a la reclamación del seguro Vida Grupo Deudores, afectando el amparo de incapacidad total y permanente, del asegurado citado en referencia, hecho ocurrido el día 03 de octubre de 2024, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica adscrita al dictamen de calificación remitido, hemos evidenciado que el señor Wilson Obando Murillo contaba con antecedentes de hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial desde 27 de marzo de 2019, arritmia cardíaca, fibrilación auricular, desde el 25 de septiembre de 2020, trastornos de los discos intervertebrales, desde 18 de noviembre de 2020, trastorno depresivo recurrente desde 18 de marzo de 2021. Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados, por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, 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 declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado esté faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa del dictamen haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asista al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

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.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar."

Teniendo en cuenta que el asegurado citado en referencia al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad de la póliza Vida Grupo Deudores, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE 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.

Cordialmente,



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

SR(A)
WILSON OBANDO MURILLO .
WCN1977@YAHOO.COM .
MANIZALES CALDAS



0 28294

BBVA

Creando Oportunidades

Extracto de Libranza

Número crédito cliente			
Entidad 0013	Oficina 0175	DC 66	No. Crédito 9600245786

Oficina
BARRIO RESTREPO

En cumplimiento de la Ley 2300/23, informamos que nuestros canales de comunicación son: Llamadas telefónicas, email, cartas, mensajes de voz, sms y WhatsApp. Elige los canales que prefieras, llamando a la Línea 01 8000 912 227.

Monto inicial	87,261,035.00
Cuota	030 DE 116
Fecha de desembolso	2022-04-22
Número de cuotas en mora	000
Saldo en mora	0.00
Tasa de interés corriente	10.99 %E.A.
Tasa de interés de mora	21.99 %E.A.
Abono por aplicar a cuotas no causadas	402,192.83

Fecha límite de pago	2024-10-03
Periodo liquidado	2024-09-03 A 2024-10-03
Fecha de corte	2024-09-13

Valores asegurados	
Vida	72,521,008.13
Incendio y terremoto	0.00

Concepto	Aplicación del pago anterior	Valor cuota
Saldo anterior	72,746,090.63	
Valor del pago	1,226,883.00	
• Capital	535,149.52	0.00
• Intereses corrientes	638,864.48	0.00
• Intereses mora	0.00	0.00
• Seguro de vida	52,869.00	0.00
• Seguro de incendio y terremoto	0.00	0.00
• Seguros voluntarios	0.00	0.00
Saldo a la fecha de corte	72,210,941.11	
Valor a pagar		0.00
Saldo después de este pago		72,210,941.11

- En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Habeas Data, 1266 de 2008, nos permitimos comunicarle que los datos contenidos en los extractos, que incluyen el monto de la obligación, sus cuotas y fecha de exigibilidad, podrán ser reportados a las Centrales de Información Financiera. Si aparecen cuotas vencidas, pasados veinte (20) días contados a partir del envío de estos datos en los extractos, se generará el reporte negativo sobre incumplimiento ante las Centrales de Información Financiera por el término Legal.
- Tenemos en cuenta sus pagos desde el momento en que los efectúa, pero si los realiza después de la fecha de corte, se reflejan en el próximo estado de cuenta. Puedes consultar el valor de la próxima cuota a pagar, en nuestras oficinas o en la Línea BBVA.
- Si realizas tu pago con cheque, debes girarlo a nombre de BBVA Colombia, NIT 860.003.020-1, colocando al respaldo el número de tu obligación y tus datos personales.
- Puedes consultar los extractos generados, utilizando BBVA móvil, BBVA net, BBVA net cash; por tanto, si no los recibes en email o físico, no estás eximido de efectuar el pago en la fecha prevista.
- Para informarte sobre tus créditos, vencimientos, ofertas de nuevos productos y servicios, es importante que mantengas actualizada en BBVA tu dirección electrónica y física, los números telefónicos de contacto, así como la documentación que BBVA requiera.
- Tus pagos oportunos, se constituyen en excelentes referencias crediticias, financieras y/o comerciales, y le evitan costos adicionales por honorarios de cobranza e intereses de mora, que se descontarán de los pagos que efectúes, según el siguiente orden: gastos (incluye los ocasionados por la cobranza prejudicial, extrajudicial y/o judicial), intereses de mora, intereses corrientes y capitales. Los intereses de mora, serán liquidados a la tasa que se encuentre vigente en cada uno de los periodos en que se presente mora.
- Para mayor información sobre la política de cobranza de BBVA, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información de Interés.
- Contamos con Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo Defensor Principal es el Doctor Guillermo Enrique Dajud Fernández, ubicado en la Carrera 9 No. 72 - 21 piso 6 en Bogotá D.C., teléfono: 3433385 y email: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co. El horario de atención telefónica: lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m., jornada continua.
- Para mayor información sobre el Servicio al Consumidor Financiero de BBVA, atención preferencial al cliente y otras instancias de atención, puedes ingresar a www.bbva.com.co, en la sección Información Corporativa.
- No olvides tener en cuenta las recomendaciones de seguridad para los diferentes canales de atención de BBVA, puedes consultarlas en www.bbva.com.co, en la sección Seguridad.
- Puedes resolver inquietudes adicionales en las Oficinas BBVA o ingresar a www.bbva.com.co o en la Línea BBVA: Bogotá: (1) 4010000, Barranquilla: (5) 3503500, Medellín: (4) 4938300, Cali: (2) 8822020, Bucaramanga: (7) 6304000 o desde el resto del país al 018000912227.
- Comunica cualquier inconformidad con la información incluida en este extracto, a nuestros Revisores Fiscales KPMG S.A.S, email: colombia@kpmg.com.co.

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

BBVA Colombia Establecimiento Bancario.

V1