

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL

**RADICADO:** 2024185910

**EXPEDIENTE:** 2024-27019

**DEMANDANTE:** ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO

**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](mailto: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](mailto: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](mailto:notificaciones@gha.com.co)

**JUAN SEBASTIÁN LONDOÑO**  
C.C. 1.094.920.193  
T.P. 259.612  
[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Acepto,

Acepto,

**SANTIAGO ROJAS BUITRAGO**  
C.C. 1.015.429.338  
T.P. 264.396  
[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

**DIANA CAROLINA BURGOS CASTILLO**  
C.C. 1.022.396.024  
T.P. 342.972  
[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Acepto,

Acepto,

**MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**  
C.C. 1.016.094.369  
T.P. 347.291  
[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

**PAOLA ANDREA ASTUDILLO OSORIO**  
C.C. 1.193.091.539  
T.P. 404.905  
[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)



---

**PODER BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. RADICADO 2024185910**

---

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

**Fecha** Jue 16/01/2025 12:28

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

 2 archivos adjuntos (617 KB)

PODER BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. RADICADO 2024185910\_.docx.pdf; SFC CV 07012025.pdf;

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL

**RADICADO:** 2024185910

**EXPEDIENTE:** 2024-27019

**DEMANDANTE:** ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO

**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](mailto: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.



**Certificado Generado con el Pin No: 3834338867183435**

Generado el 07 de enero de 2025 a las 09:41:45

## 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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: 3834338867183435**

Generado el 07 de enero de 2025 a las 09:41:45

## 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 lo 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, estatuaría (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 ejercen la representación legal de la entidad y han sido registradas las siguientes personas:

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
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: 3834338867183435**

Generado el 07 de enero de 2025 a las 09:41:45

## 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

**RAMOS:** Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.



**JENNY FABIOLA PÁEZ VARGAS  
SECRETARIO GENERAL (E)**

"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."



---

**DERECHO DE PETICIÓN A CLINICA GENERAL DEL NORTE-HISTORIA CLINICA ROSA PIZARRO-BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.- RAD. 2024185910 y EXPEDIENTE: 2024-27019 // YVJD -C**

---

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

Fecha Jue 06/02/2025 7:15

Para juridica@clinicageneraldelnorte.com <juridica@clinicageneraldelnorte.com>

📎 2 archivos adjuntos (1 MB)

DERECHO PETICION HC CLINICA GRAL NORTE-ROSA PIZARRO.pdf; Anexos Peticion HC ROSA PIZARRO.pdf;

Señores:

**CLINICA GENERAL DEL NORTE**

[juridica@clinicageneraldelnorte.com](mailto:juridica@clinicageneraldelnorte.com)

E. S. D.

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN HISTORIA CLINICA CON DESTINO A PROCESO**

**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 especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que 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.

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.

# NOTIFICACIONES

E- mail: [notificaciones@gha.com.co](mailto: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:

**CLINICA GENERAL DEL NORTE**

[juridica@clinicageneralnorte.com](mailto:juridica@clinicageneralnorte.com)

E. S. D.

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN HISTORIA CLINICA CON DESTINO A PROCESO**

**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 especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que 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

1. Solicito se expida copia auténtica, transcrita y completa de la **historia clínica de la señora ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.672.072 de fecha 2014 al 2024**, que incluya exámenes, resultados y valoraciones, con destino a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA - DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES, dirigida al proceso RADICADO: 2024185910 y EXPEDIENTE: 2024-27019. Lo anterior, como quiera que son la IPS de la señora ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO, y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica de la paciente, necesaria en el proceso para que obre como prueba. Razón por la que solicito se aporte la misma al proceso correspondiente.

2. Se remita el dictamen de pérdida de capacidad laboral practicado a la señora ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO
3. Se indique la fecha en que la señora ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO inició su proceso para ser calificada.

#### 4. 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 de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA - DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

([jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co](mailto:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co))

## 5. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- Poder otorgado por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

## 6. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Cra 11A # 94A - 23 Of 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto: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 PETICIÓN A FOMAG-HISTORIA CLINICA ROSA PIZARRO-BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.- RAD. 2024185910 y EXPEDIENTE: 2024-27019 // YVJD -C**

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

Fecha Jue 06/02/2025 7:15

Para notjudicial@fiduprevisora.com.co <notjudicial@fiduprevisora.com.co>

📎 2 archivos adjuntos (1 MB)

DERECHO PETICION HC FOMAG-ROSA PIZARRO.pdf; Anexos Peticion HC ROSA PIZARRO.pdf;

Señores:

**FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**

[notjudicial@fiduprevisora.com.co](mailto:notjudicial@fiduprevisora.com.co)

E. S. D.

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN HISTORIA CLINICA CON DESTINO A PROCESO**

**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 especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que 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.

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.

# NOTIFICACIONES

E- mail: [notificaciones@gha.com.co](mailto: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 NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**

[notjudicial@fiduprevisora.com.co](mailto:notjudicial@fiduprevisora.com.co)

E. S. D.

**ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN HISTORIA CLINICA CON DESTINO A PROCESO**

**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 especial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal y como consta en el poder que 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 respetuosamente se expida al correo electrónico [jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co](mailto:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co) con copia a [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), la copia auténtica, transcrita y completa de la totalidad de la **historia clínica de la señora ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.672.072 de fecha 2014 al 2024**, que incluya exámenes, resultados y valoraciones, con destino a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA - DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES, dirigida al proceso RADICADO: 2024185910 y EXPEDIENTE: 2024-27019. Lo anterior, como quiera que la señora EUDINIS BORRERO se encuentra afiliada al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica de la

paciente, necesaria en el proceso para que obre como prueba. Razón por la que solicito se aporte la misma al proceso correspondiente.

## 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 de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA - DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES ([jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co](mailto:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co))

### III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
- Poder otorgado por BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

### IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Cra 11A # 94A - 23 Of 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co)

Atentamente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**

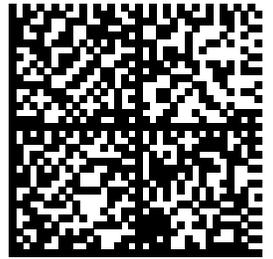
C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

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

# NOTIFICACIÓN DE RADICACIÓN

{fiduprevisora)

**Radicado:** 20250320549052  
**Fecha radicación:** 2/6/2025 4:07:59 PM  
**Id radicado:** 1dac5c64-3539-45a3-8917-83842455ab93



## Datos del remitente y documento

**Remitente:**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA

**Tipo de persona:**

Persona Natural

**Dirección:**

Carrera 11ª No. 94A - 23 Oficina 201

**Ciudad:**

BOGOTÁ D.C.

**Correo electrónico:**

notificaciones@gha.com.co

**Departamento:**

BOGOTÁ D.C.

**Asunto:**

SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA - ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO.CC.22.672.072.

**País:**

COLOMBIA

**No. de anexos:**

0

**Folios:**

0

**Canal:**

Correo electrónico

**Descripción anexos:** N/A

## Datos de radicación y trámite

**Trámite:**

Salud / SALUD ASISTENCIAL AMAZONAS - BOGOTÁ - CUNDINAMARCA - GUAINÍA - GUAVIARE - VAUPÉS - VICHADA / Solicitud copia historia clínica con operador anterior-Satisfacción

**Compañía:**

Fiduprevisora S.A.

**Dependencia responsable:**

GERENCIA SERVICIOS DE SALUD

**Funcionario responsable:**

Janeth Motta Martínez

**Usuario radicador:**

FID\_MGUAYARA

Bogotá, Junio 26 de 2024

Señores  
**BBVA COLOMBIA S.A.**  
Sucursal 0476 ALTO PRADO  
Gerente

REF.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	POLIZA	VGDB No. 0110043
	AFFECTADO	ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO
	CEDULA	22672072
	RECLAMO	VGDB-33157
	OBLIGACION	00130158009622171122

Respetados Señores,

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de incapacidad total y permanente por hecho ocurrido el 28 de octubre de 2023, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de la Clínica General del Norte de julio 30 de 2012, encontramos que la señora Rosa Julia Pizarro Maldonado tiene antecedentes médicos de Tendinitis Calcificantes del Hombro, además, se evidencia antecedente de Bursitis del Hombro en registro médico de septiembre de 2012. Cefalea debida a tensión desde septiembre de 2020 y Otros Síndromes de Cefalea con Neuralgía y Neuritis desde septiembre de 2020. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron 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 declararon las enfermedades arriba indicadas 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 este 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 de la incapacidad haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía 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 la señora Rosa Julia Pizarro Maldonado al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 15 de marzo de 2021, omitió declarar dichas patologías 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, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial Saludo,



Firma Autorizada  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que: El (a) Señor (a) **ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **22.672.072**, adquirió la obligación No. **0013-0158-60-9622171122** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 105 0000107124** certificado No. **0013-0158-61-4018926453** con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$144,846,429.77
Incapacidad total y permanente	\$144,846,429.77

\*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$139.198, correspondiente al periodo del 25/11/2024 al 24/12/2024.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 25 de mayo del año 2021, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,



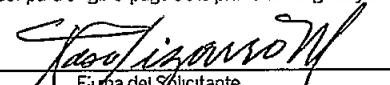
Lugar y fecha <u>Barranquilla 15 de Marzo de 2021</u>		Sucursal	
Tomador <u>BBVA COLOMBIA S.A.</u>		C.C. o NIT <u>860003020-1</u>	
Dirección Comercial <u>Calle 14 # 13-11</u>		Ciudad: <u>Barranquilla</u>	Teléfono: <u>307562946</u>
Asegurado: <u>Rosa Julia Pizarro Maldonado</u>		C.C. o NIT: <u>22-672-072</u>	Teléfono:
Beneficiario: <u>BBVA COLOMBIA S.A.</u>		C.C. o NIT: <u>860003020-1</u>	Teléfono:
Valor Asegurado Total.	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta	
Garantía No.	Obligación No.		

<b>Descripción del Bien Asegurado</b>		
Dirección del Predio <u>Tau 44 # 102-169</u>	Ciudad: <u>Barranquilla</u>	Departamento: <u>Atlántico</u>
Uso del Bien: <u>Nuevo</u>	No. Pisos:	Año Construcción:
Tipo de Inmueble: <u>Residencial</u>	Área en mts <sup>2</sup>	

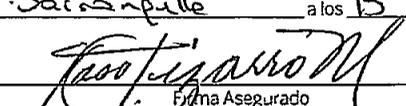
Ramos		
Sección de Coberturas	Vr. Asegurado	Deducibles
<b>1. Sección Básica</b>		
Incendio y/o Rayo	Vr. Asegurado Total	Sin Deducible
Daños por Agua	Vr. Asegurado Total	Sin Deducible
Exposición	Vr. Asegurado Total	Sin Deducible
Aneigación, Avalancha y Deslizamiento	Vr. Asegurado Total	Sin Deducible
Extensión de cobertura	Vr. Asegurado Total	Sin Deducible
HAMCCoP	Vr. Asegurado Total	Sin Deducible
Rotura Accidental de Vidrios	Vr. Asegurado Total	Sin Deducible
Servicio de Asistencia	Incluido	
<b>2. Secciones Adicionales Incluidas</b>		
Terremoto, Temblor, Erupción volcánica y Maremoto o Tsunami	Vr. Asegurado Total	2% del valor asegurable del bien afectado, mínimo 3 SMMLV
Art. 1	Vr. Asegurado Total	Sin Deducible
<b>Reconocimiento de Gastos Adicionales</b>		<b>Cláusulas y Condiciones Adicionales</b>
Remoción de escombros	Max. 10% Vr Asegurado Predio Afectado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amparo automático para nuevos bienes</li> <li>No revocación de la póliza</li> <li>Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro</li> <li>Conocimiento del predio.</li> <li>Cláusula de Arbitramento</li> <li>No concurrencia de deducibles</li> <li>Reposición o reemplazo.</li> <li>Propiedad Horizontal.</li> <li>Designación de ajustadores, (si es indicado por la compañía de seguros)</li> <li>Anticipo de indemnización</li> <li>Renuncia a la aplicación de infoseguro.</li> <li>Ampliación para aviso de siniestro</li> </ul>
Extinción de siniestro	Max. 10% Vr Asegurado Predio Afectado	
Preservación de bienes	Max. 10% Vr Asegurado Predio Afectado	
Honorarios profesionales	Max. 10% Vr Asegurado Predio Afectado	

Prima Anual	IVA	Total Prima	Periodicidad de Pago	Prima de acuerdo con periodicidad

**(\*) Aclaraciones**  
 \*HAMCCoP= Helga, Ascada, Molin, Conoción Civil o Popular \*AMIT= Actos Mal Intencionado de Terceros \*SMMLV= Salario Mínimo Mensual Legal Vigente  
 Valor asegurado Los inmuebles (Edificios) debe ser como mínimo el valor comercial en su parte destructible, durante la vigencia del crédito al que accede. Estos valores serán actualizados anualmente.

**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 entregando los soportes y documentos correspondientes.  
 Declara 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 verdicas y acepto que en 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 envíen 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 expectación de dicho contrato."  
  
 Firma del Solicitante

El suscrito con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas [www.bbvasseguros.com.co](http://www.bbvasseguros.com.co) y [www.bbva.com.co](http://www.bbva.com.co)  
 Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en ésta solicitud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Barranquilla a los 15 días del mes de Marzo de 2021.  
  
 Firma Asegurado  
  
 Firma Autorizada  
 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 243 83 85 e-mail defensoria.bbva@bbva.com.co  
 Somos Grandes Contribuyentes Res 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 71 del Decreto Reglamentario 2176 de 1983

## **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 inculpa 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.

**I.DATOS DEL PACIENTE**

<b>Historia Clinica No</b> 8683	<b>Identificación</b> 22672072	<b>Apellido(s) y Nombre(s)</b> ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO			<b>Tipo De Vinculacion</b> COTIZANTE
<b>Fecha de Nacimiento</b> 1957/11/07	<b>Lugar de Nacimiento</b> BARRANQUILLA	<b>Sexo</b> F	<b>Edad</b> 63 AÑO(S)	<b>Estado Civil</b> SOLTERO(A)	<b>Ocupacion</b>
<b>Direccion</b> CALLE 11 N.13 11		<b>Telefono</b> 3017562946		<b>Ciudad</b> SANTO TOMAS	<b>Programa/Eps</b> OCGN - R6 MAG ATCO STO TOM

**I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE**

<b>Nombre del Acompañante</b> ROSA PIZARRO MALDONADO	<b>Parentesco</b> NINGUNO	<b>Direccion</b> CALLE 11 N.13 11	<b>Telefono</b> 3017562946
<b>Nombre del Responsable</b> ROSA PIZARRO MALDONADO	<b>Parentesco</b> AFILIADO(A)	<b>Direccion</b> CALLE 11 N.13 11	<b>Telefono</b> 3017562946

**II.DATOS DE LA CONSULTA**

<b>No Cita</b> 12602956	<b>Fecha de Atencion</b> 2020/12/23	<b>Medico</b> EDILMA MOZO CANTILLO StoTmas	<b>Especialidad</b> MEDICINA GENERAL
<b>Motivo de la Consulta</b> TELECONSULTA POR CONTINGENCIA COVID 19 DOLOR OJO IZQUIERDO			
<b>Enfermedad Actual</b> PACIENTE DE 63 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR DESDE HACE 3 DIAS DOLOR EN EL OJO IZQUIERDO CUANDO REALIZA LOS MOVIMIENTOS DE LATERALIZACION LAGRIMEO POR AMBOS OJOS ADEMAS VARICES Y CALOR PLANTAR HORMIGEOS NIEGA SINTOMAS POR COVID 19			

**II. ANTECEDENTES**

ANTECEDENTES PERSONALES	Patologicos	CESAREA HISTERECTOMIA GLANDULA PARAURETRAL HERNIA UMBICALL MAMA SUPERNUMERARIA
ANTECEDENTES PERSONALES	Traumatologicos	TENDINITIS SUPRAESPINOSO
ANTECEDENTES ALERGICOS	Alimentarios	NO
ANTECEDENTES ALERGICOS	Ambientales	NO
ANTECEDENTES ALERGICOS	Medicamentos	NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Cancer de Mama	HERMANA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	Alteraciones de Voz	NO
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	Sindrome del Tunel Carpiano	NO
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	Transtornos Musculares	NO
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	Stress	NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Cancer de Prostata	NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Diabetes	NO
ANTECEDENTES FAMILIARES	Hipertension Arterial	MADRE Y PADRE
ANTECEDENTES FAMILIARES	Cancer de Colon	NO

<b>Historia Clinica No</b> 8683	<b>Identificación</b> 22672072	<b>Apellido(s) y Nombre(s)</b> ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO	<b>Pagina No</b> 1
------------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------

ANTECEDENTES ALERGICOS	Anestesia	NO			
ANTECEDENTES FAMILIARES	Hemofilia	NO			
ANTECEDENTES FAMILIARES	Epilepsia	NO			
<b>VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS</b>					
Gravidex 3	Partos 1	Cesareas 2	Abortos: 0	Nacidos Vivos 0	Nacidos Muertos 0
Menarca 0	Años	Menopausia 50	Años	Ciclo Menstrual	Fecha Ultima Menstruacion
Fecha Ultima Mamografia 2012/09/03	<u>Resultado Mamografia</u> BIRAD 1				
Fecha Ultima Citologia 2017/09/03	<u>Resultado de la Citologia</u> NEGATIVO		Fecha Ultimo Parto	2020/09/03	
<u>Descripcion del resultado de la Citologia</u>					
Planificacion Previa NO	Metodo de Planificacion que uso NINGUNO		Tiempo de Uso	0 Mes(es)	
<b>VII. PLANIFICACION FAMILIAR</b>					
Actividad Sexual NO	Desea Planificar NO	Metodo de Planificacion a Utilizar NINGUNO			
<u>Efectos Presentados por el uso del Metodo</u>					
Amenorrea NO	Cefalea-Mareo NO	Dolor Pelvico NO	Manchado NO	Sangrado NO	Dolor ↓ NO Varices NO
<b>IV. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA</b>					
<b>V. EXAMEN FISICO</b>					
Tension Arterial: 110/70	Temperatura 36.00	Peso 84	Talla 163		
Frecuencia Respiratoria 20	Frecuencia Cardiaca 80	Perimetro Abdominal	90		

**VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE**

Condicion General	NO EXPLORA
Cabeza	NO EXPLORA
Ojos	NO EXPLORA
Oidos	NO EXPLORA
Nariz	NO EXPLORA
Orofaringe	NO EXPLORA
Cuello	NO EXPLORA
Dorso	NO EXPLORA
Mamas	NO EXPLORA
Cardiaco	NO EXPLORA
Pulmonar	NO EXPLORA
Abdomen	NO EXPLORA
Genitales	NO EXPLORA
Extremidades	NO EXPLORA
Neurologicos	NO EXPLORA
Piel	NO EXPLORA
Otros	NO EXPLORA

**VII. IMPRESION DIAGNOSTICA**

Diagnostico Principal	H571	DOLOR OCULAR
Diagnostico Relacionado 1	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION
Diagnostico Relacionado2		
Diagnostico Relacionado3		
Tipo de Diagnostico	1	IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta	10	NO APLICA
Causa Externa	13	ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo	PLAN ACETAMINOFEN/CODEINA TABLETA NO 20 UNA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS DIOSMINA TABLETA DE 500MGR NO 30 UNA DIA CARBOXIMETIL CELULOSA GOTAS OFTALMICAS UN FRASCO 1 GOTA CADA 12 HORAS REMISION A OFTALMOLOGIA RECOMENDACIONES SI PERSITE DOLOR OCULAR CONSULTAR A URGENCIA Y P PANDEMIA COVID 19 APLICAR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD,	

**I.DATOS DEL PACIENTE**

<b>Historia Clinica No</b> 8683	<b>Identificación</b> 22672072	<b>Apellido(s) y Nombre(s)</b> ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO			<b>Tipo De Vinculacion</b> COTIZANTE
<b>Fecha de Nacimiento</b> 1957/11/07	<b>Lugar de Nacimiento</b> BARRANQUILLA	<b>Sexo</b> F	<b>Edad</b> 55 AÑO(S)	<b>Estado Civil</b> SOLTERO(A)	<b>Ocupacion</b>
<b>Direccion</b> CALLE 11 N.13 11		<b>Telefono</b> 3017562946		<b>Ciudad</b> SANTO TOMAS	<b>Programa/Eps</b> UT MAGISTERIO ATL CAPITAD

**I.DATOS DEL ACOMPAÑANTE Y RESPONSABLE**

<b>Nombre del Acompañante</b> SOLA	<b>Parentesco</b> NINGUNO	<b>Direccion</b> CALLE 11 N.13 11	<b>Telefono</b> 8790545
<b>Nombre del Responsable</b> ROSA PIZARRO MALDONADO	<b>Parentesco</b> AFILIADO(A)	<b>Direccion</b> CALLE 11 N.13 11	<b>Telefono</b> 8790545

**II.DATOS DE LA CONSULTA**

<b>No Cita</b> 1852552	<b>Fecha de Atencion</b> 2012/07/30	<b>Medico</b> MARCELINO ELJACH K DAVID SAnde	<b>Especialidad</b> ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
<b>Motivo de la Consulta</b> DOLOREN HOMBRO			
<b>Enfermedad Actual</b> REFIERE DOLOR EN HOMBRO DERECHO DESPUES DE TRAUMA HACE 3 MESES			

**II. ANTECEDENTES**

ANTECEDENTES PERSONALES	Traumatologicos	TENDINITIS SUPRAESPINOso
-------------------------	-----------------	--------------------------

**VII. ANTECEDENTES GNECO-OBSTETRICOS**

<b>Gravidex</b> 0	<b>Partos</b> 0	<b>Cesareas</b> 0	<b>Abortos:</b> 0	<b>Nacidos Vivos</b> 0	<b>Nacidos Muertos</b> 0
<b>Menarca</b> 0	<b>Años</b>	<b>Menopausia</b> 0	<b>Años</b>	<b>Ciclo Menstrual</b>	<b>Fecha Ultima Menstruacion</b>
<b>Fecha Ultima Mamografia</b>	<b>Resultado Mamografia</b>				
<b>Fecha Ultima Citologia</b>	<b>Resultado de la Citologia</b>			<b>Fecha Ultimo Parto</b>	
<b>Descripcion del resultado de la Citologia</b>					
<b>Planificacion Previa</b> NO	<b>Metodo de Planificacion que uso</b> NINGUNO			<b>Tiempo de Uso</b> () Mes(es)	

**VII. PLANIFICACION FAMILIAR**

<b>Actividad Sexual</b> NO	<b>Desea Planificar</b> NO	<b>Metodo de Planificacion a Utilizar</b> NINGUNO
----------------------------	----------------------------	---

**Efectos Presentados por el uso del Metodo**

<b>Amenorrea</b> NO	<b>Cefalea-Mareo</b> NO	<b>Dolor Pelvico</b> NO	<b>Manchado</b> NO	<b>Sangrado</b> NO	<b>Dolor !</b> NO	<b>Varices</b> NO
---------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------

<b>Historia Clinica No</b> 8683	<b>Identificación</b> 22672072	<b>Apellido(s) y Nombre(s)</b> ROSA JULIA PIZARRO MALDONADO	<b>Pagina No</b> 1
------------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------

**IV. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMA**

**V. EXAMEN FISICO**

Tension Arterial: 100/70      Temperatura 36.00      Peso 84      Talla 163  
 Frecuencia Respiratoria 20      Frecuencia Cardiaca 80      Perimetro Abdominal 90

**VI. CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE**

Condicion General	NO EXPLORA
Cabeza	NO EXPLORA
Ojos	NO EXPLORA
Oidos	NO EXPLORA
Nariz	NO EXPLORA
Orofaringe	NO EXPLORA
Cuello	NO EXPLORA
Dorso	NO EXPLORA
Mamas	NO EXPLORA
Cardiaco	NO EXPLORA
Pulmonar	NO EXPLORA
Abdomen	NO EXPLORA
Genitales	NO EXPLORA
Extremidades	ECOGRAFIA HAY RUPTURA DE TENDON SUPRAESPINOSO
Neurologicos	NO EXPLORA
Piel	NO EXPLORA
Otros	NO EXPLORA

**VII. IMPRESION DIAGNOSTICA**

<b>Diagnostico Principal</b>	M753	TENDINITIS CALCIFICANTE DEL HOMBRO
<b>Diagnostico Relacionado 1</b>		
<b>Diagnostico Relacionado2</b>		
<b>Diagnostico Relacionado3</b>		
<b>Tipo de Diagnostico</b>	2	CONFIRMADO NUEVO
<b>Finalidad de la Consulta</b>	10	NO APLICA
<b>Causa Externa</b>	13	ENFERMEDAD GENERAL
<b>Plan de Manejo</b>		REMISION ORTOPEDISTA DE HOMBRO PARA ARTROSCOPIA