

SOLICITUD DE IMPULSO. PROCESO 2017-433. DEMANDANTE: LUZ MARINA DAZA MACHUCA. DEMANDADO: PROTECCION SA.

ROZO VILLAMIL <abogadosrozo@hotmail.com>

Lun 2022-05-16 10:25

Para: Juzgado 04 Laboral - Bogotá - Bogotá D.C. <jlato04@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Natalia Andrea Sepulveda Ruiz <accioneslegales@proteccion.com.co>

Buenos Días

SEÑORES

JUZGADO 04 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

JULIETH VANESSA BARROS, en calidad de apoderada de la parte actora dentro del proceso de la referencia, solicito al señor juez se de impulso al proceso para lo cual dejo memorial en formato PDF

Cordialmente

JULIETH VANESSA BARROS GARCIA
APODERAD PARTE DEMANDANTE

De: FABIAN FELIPE ROZO VILLAMIL

Enviado: martes, 22 de febrero de 2022 4:32 p. m.

Para: Juzgado 04 Laboral - Bogotá - Bogotá D.C. <jlato04@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co <notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co>

Asunto: RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION. PROCESO 2017-433. DEMANDANTE: LUZ MARINA DAZA MACHUCA

Buenas Tardes

SEÑORES

JUZGADO 04 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

JULIETH VANESSA BARROS GARCIA, conocida como apoderada de la parte actora, manifiesto a usted que presento **RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION AL AUTO DE LIQUIDACION Y APROBACION DE LAS AGENCIAS EN DERECHO Y/O COSTAS** con fecha 15 de febrero del 2022 notificado por estados el día 18 de febrero del 2022, solicitud formalmente que se anexa en formato pdf.

Del presente recurso se le copia a la parte demandada.

Cordialmente

JULIETH VANESSA BARROS GARCIA
C.C. No. 1.020.781.886 de Bogotá D.C.
T.P. No. 280.699 del C.S. de la J.

Señor

JUZGADO 04 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

E.

S.

D.

REF:

SOLICITUD DE IMPULSO PROCESAL.

CLASE DE PROCESO:

ORDINARIO LABORAL.

DEMANDANTE:

LUZ MARINA DAZA MACHUCA.

DEMANDADO:

PROTECCION SA.

No. PROCESO:

2017 - 433.

JULIETH VANESSA BARROS GARCIA, en calidad de apoderada de la parte actora dentro del proceso de la referencia, solicito al señor juez se dé impulso al proceso y se decida sobre el recurso de reposición en subsidio de apelación interpuesto el 22 de febrero del 2022 sobre el auto que aprueba liquidación de las costas y/o agencias en derecho, con el fin de que la señora LUZ MARINA DAZA MACHUCA pueda continuar con el trámite de la pensión de sobrevivientes en ocasión al fallecimiento de su hijo EDGAR ORLANDO RIVERA DAZA (Q.E.P.D.).

La anterior petición se realiza, en ocasión a que, el 08 de febrero del 2022 se tramito copias ante la demandada PROTECCION SA para que se diera cumplimiento a los fallos judiciales y se incluyera en nómina a la señora LUZ MARINA DAZA MACHUCA sin embargo, la demandada solicita a la actora aportar todos los documentos como si fuera una solicitud nueva (llegar constancia de asesoría para pensión de sobrevivientes, declaraciones extrajudiciales no mayor a 3 meses, testigos, demostrar la dependencia económica, entre otros), desconociendo la sentencia CONDENATORIA dictada por su despacho el 27 de septiembre del 2018 que fue CONFIRMADA por el Honorable TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTA D.C. – SALA LABORAL en providencia del 6 de marzo del 2019 y NO CASADA por la Honorable CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – SALA DESCONGESTION LABORAL No. 2 del 05 de abril del 2021, en las cuales se CONDENO a PROTECCION SA al pago de una PENSION DE SOBREVIVIENTES a la señora LUZ MARINA DAZA MACHUCA a partir del 3 de diciembre del 2014 en cuantía de un salario mínimo legal vigente, más la indexación y el pago de las costas.

En relación con lo anterior, solicito al señor juez, se resuelva el recurso de reposición en subsidio de apelación de costas para que posteriormente se pueda entrar a ejecutar la sentencia vía judicial.

ANEXOS:

- 1. Radicación copias ante PROTECCION SA**
- 2. Formato constancia de asesoría.**
- 3. Lista documental.**
- 4. Formato reclamante sobrevivencia**

Cordialmente

JULIETH VANESSA BARROS GARCIA

C.C. No 1.020.781.886 de Bogotá

T.P. No 280.699 del C.S.J.

BOGOTÁ, D.C., 15 de marzo de 2022

Señor(a) LUZ MARINA DAZA MACHUCA

A continuación, presentamos la **constancia de su asesoría**, donde se registra la información que nos entregó al informar su intención para iniciar la **Solicitud de Prestación Económica por Sobrevivencia**, el día 15 de marzo de 2022 a través de nuestra Oficina ODS FENIX.

La asesoría se basó en la información entregada por usted durante la sesión. Cualquier cambio en las condiciones y/o la información suministrada, generaría modificaciones que nos obligarían a solicitarle documentación adicional a la descrita en el anexo “Lista de documentos requeridos” e incluso, realizar una nueva asesoría para dar inicio a la solicitud.

**Información del afiliado**

<i>Tipo identificación</i>	CC	<i>Identificación</i>	1030608865
<i>Nombres y Apellidos</i>	EDGAR ORLANDO RIVERA DAZA		
<i>Fecha de nacimiento</i>	12/04/1992	<i>Fecha expedición identificación</i>	10/05/2010
<i>Género</i>	MASCULINO	<i>Estado civil</i>	SOLTERO
<i>Ocupación</i>	SIN PROFESIÓN U OCUPACIÓN		
<i>Nacionalidad</i>	colombiano		

**Información del fallecimiento**

<i>Fecha de fallecimiento</i>	03/12/2014	<i>Lugar donde falleció</i>	OTRO
<i>Causa del fallecimiento</i>	ACCIDENTE		
<i>Afiliado pensionado en otra entidad</i>	No	<i>Entidad (si aplica)</i>	
<i>Afiliado con solicitud de pensión en otra entidad</i>	No	<i>Entidad (si aplica)</i>	
<i>Fallecimiento por muerte presunta</i>	NO	<i>¿ Tiene calificación de origen fallecimiento?</i>	NO
<i>Tipo relación laboral al fallecimiento</i>	DEPENDIENTE	<i>¿ Falleció en horario laboral?</i>	NO
<i>Descripción del fallecimiento</i>			
Afiliado se desplazaba al trabajo en bicicleta y en la entrada a fontibon un carro lo atropello y fallecio.			



Datos del apoderado

<i>Tipo identificación</i>		<i>Número Identificación</i>	
<i>Nombre Apoderado</i>			
<i>Dirección</i>			
<i>Ciudad</i>		<i>Departamento</i>	
<i>País</i>		<i>Teléfono</i>	
<i>Celular</i>		<i>Otro número</i>	
<i>Correo electrónico</i>			
<i>Autorizaciones de envío de información</i>	<i>Correo electrónico</i>		<i>Celular</i>
<i>Medio de contacto de preferencia</i>			



Información de Reclamantes

<i>Tipo identificación</i>	<i>Identificación</i>	<i>Nombres y apellidos</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Género</i>	<i>Fecha nacimiento</i>	<i>¿Con pérdida de capacidad laboral?</i>
CC	23323228	LUZ MARINA DAZA MACHUCA	Madre	FEMENINO	18/02/1961	No



Información de Historia laboral

<i>Semanas aprobadas</i>	67.43	<i>Semanas recordadas*</i>	0.00
<i>Cotizó en otros países</i>		<i>Países de cotización</i>	

*Las semanas recordadas, que son las que usted informa y que no registran en su historia laboral, están sujetas a revisión con las entidades reportadas.



Otras condiciones para el cálculo de pensión de sobrevivencia

<i>¿Se incluirán los aportes voluntarios en obligatorias en la definición de la prestación?</i>	NO
---	----



Información importante

Compromiso de entrega de documentos: Después de recibir la asesoría, la lista documental y los formatos para iniciar la solicitud de pensión, soy consciente que, si no apporto la documentación solicitada de manera correcta y completa, Protección entenderá que he desistido de mi intención de radicar solicitud de pensión por sobrevivencia, cuando: 1. Si transcurridos dos (2) meses contabilizados a partir de la fecha de la presente asesoría no he entregado la documentación solicitada. 2. Si Protección me notifica que la documentación suministrada está errada o incompleta y transcurre un (1) mes a partir de dicha notificación y no he entregado de nuevo los documentos corregidos y/o faltantes.

¿Cuándo inicia tu solicitud?: Inicia cuando se cumplan las siguientes etapas: 1. Todos los documentos y formatos que le

solicitamos en el anexo “Lista de documentos” estén entregados, y aprobados por Protección; 2. la historia laboral del afiliado se encuentre completa, sin inconsistencias reportadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones, Colpensiones, la Oficina de Bonos Pensionales y aprobada por los reclamantes; 3. El bono (si hubiere lugar a este) se encuentre emitido o reconocido por la entidad encargada de ello; 4. El reclamante reportado con una condición de invalidez (si hubiere lugar) se encuentre con dictamen de pérdida de capacidad laboral; 5. Protección le haya notificado el inicio formal de su solicitud a través de los medios de contacto registrados en esta asesoría. Lo anterior significa que, hasta tanto no se acredite el cumplimiento de las 5 etapas ya aludidas, usted no tiene una solicitud de prestación económica formalmente radicada.

Sobre la forma de pago: El pago de la prestación que se defina, se realizará de acuerdo con la información brindada en la asesoría. Si eligió transferencia, se certifica que la cuenta reportada es una cuenta personal en la cual se autoriza el pago. En caso de requerirlo, puede solicitar el cambio de cuenta y/o medio de pago al momento de la notificación de la prestación.

Sobre el estudio de los reclamantes: Durante el proceso podrás ser contactado por personas expertas contratadas por Protección con el objetivo de realizar la validación de la información asociada a tu solicitud de prestación económica

Sobre los certificados de estudio: En el evento que la definición de la prestación derivada de esta intención de solicitud se de al cambiar de semestre, podrás ser contactado para aportar certificados de estudio actualizados, con el propósito de demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la legislación para los beneficiarios hijos entre 18 y 25 años.

Autorización de recolección y uso de datos personales: Autorizo a Protección S.A. a dar tratamiento a mis datos personales de conformidad con las políticas establecidas, las cuales pueden ser consultadas en www.proteccion.com.co en la sección Protección de datos personales.

Finalmente usted hace constar que la información anteriormente suministrada es verídica, que se responsabiliza de los perjuicios que puedan ocasionar en caso de no serla y que ha leído y comprendido la información previamente entregada.

Se firma esta constancia de aceptación.

Firma del afiliado o apoderado	
Número de identificación	

No permita que un tramitador le quite su dinero, recuerde que en Protección usted puede realizar su solicitud de manera fácil y sin costo. Lo asesoramos y acompañamos en el proceso. En caso de observar irregularidades, denuncie estas conductas a través del buzón linea.etica@proteccion.com.co

Lista de documentos necesarios para iniciar una solicitud de prestación económica por Sobrevivencia

Fecha asesoría 15 de marzo de 2022

Tipo identificación afiliado CC **Número identificación** 1030608865

Nombre afiliado EDGAR ORLANDO RIVERA DAZA

Sabemos lo importante que es para usted este momento, antes de iniciar su solicitud y con la firme intención de ofrecerle un servicio eficiente, queremos darle claridad sobre los requisitos que debe cumplir la documentación que presentará para iniciar su proceso de solicitud de pensión con Protección.

Para ello, lo invitamos a leer el documento anexo “**Lo que debo saber sobre mi solicitud**”, allí encontrará información importante sobre los documentos solicitados y las opciones disponibles para su entrega. Además, podrá encontrar un resumen del proceso que se llevará a cabo y la explicación detallada sobre cómo puede hacer seguimiento a su solicitud.

IMPORTANTE: Esta lista de documentación se genera acorde a las preguntas que usted respondió. Si respondió incorrectamente una pregunta es posible que se le requieran documentos adicionales.



DOCUMENTO

¿DÓNDE
CONSEGUIRLO?

RECIBIDO

DOCUMENTOS GENERALES DEL AFILIADO FALLECIDO

Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía

Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía La contraseña no es un documento de identificación válido. El documento debe ser legible

☐
Fotocopia del registro civil de nacimiento del afiliado

Fotocopia del registro civil de nacimiento del afiliado. Deben venir fotocopiado por ambas caras y con espacio para notas marginales. El registro debe estar generado posterior a la fecha de fallecimiento. No se aceptan certificados emitidos por la notaría u otra entidad, ni partidas de bautizo. Los datos como nombres, apellidos y fecha de nacimiento que aparecen en el registro civil, deben coincidir con los del documento de identidad.

☐
Registro civil de defunción del afiliado

Registro civil de defunción del afiliado. Deben venir fotocopiados por ambas caras, con el espacio para para notas marginales.

Este documento se solicita en la Notaría donde se encuentra registrado

☐

DOCUMENTOS DE RECLAMANTES

Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía de la madre LUZ MARINA DAZA MACHUCA

Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía La contraseña no es un documento de identificación válido. El documento debe ser legible

☐
Declaración extra-juicio de dependencia económica de LUZ MARINA DAZA MACHUCA

Declaración extra-juicio de dependencia económica. Donde manifieste que, a la fecha de fallecimiento del afiliado, el reclamante si dependía económicamente de este y si recibe algún ingreso.

☐

FORMATOS

Formato de Reclamantes de Sobrevivencia de la madre LUZ MARINA DAZA MACHUCA Formato de Reclamantes de Sobrevivencia.	Este documento se le entrega junto con la lista documental en Protección	☐
Constancia de Asesoría de la madre LUZ MARINA DAZA MACHUCA Constancia de Asesoría. Firmada con número de identificación.	Este documento se le entrega junto con la lista documental en Protección	☐

En caso de que tengas alguna inquietud o requieras una copia de algún formato requerido, puedes comunicarte a nuestra Línea de Servicio Protección. Bogotá: 7444464, Medellín y Cali: 5109099, Cartagena: 6424999, Barranquilla: 3197999 y Resto del país: 018000528000 o solicitarlo en cualquier oficina de Protección cercana a su lugar de residencia.

No permita que un tramitador le quite su dinero, recuerde que en Protección usted puede realizar su solicitud de manera fácil y sin costo. Lo asesoramos y acompañamos en el proceso. En caso de observar irregularidades, denuncie estas conductas a través del buzón linea.etica@proteccion.com.co

BOGOTÁ, D.C., 15 de marzo de 2022

Señor(a) LUZ MARINA DAZA MACHUCA

A continuación, presentamos la información que nos entregó al manifestar su intención para iniciar la **Solicitud de Prestación Económica por Sobrevivencia**, el día 15 de marzo de 2022 a través de nuestra Oficina ODS FENIX.



Información del reclamante

Parentesco con el afiliado	Madre				
Tipo identificación	CC	Identificación	23323228		
Nombres y Apellidos	LUZ MARINA DAZA MACHUCA				
Fecha de nacimiento	18/02/1961	Edad actual	61		
Género	FEMENINO	Nacionalidad	colombiano		
¿Presenta alguna discapacidad física o mental?			NO		
¿Tiene dictamen de pérdida de capacidad laboral?					
¿Requiere curador?					
¿Actualmente es usted pensionado?			NO		
¿Actualmente es beneficiario de una pensión por el fallecimiento del afiliado en otra entidad?			NO		
¿Con cuál entidad?					
¿Convivía con el afiliado fallecido?			SI		
¿Dependía económicamente del afiliado fallecido?			SI		
¿Cuánto era el aporte económico que le daba el afiliado fallecido?			\$300000.0		
¿En qué utilizaba dicho dinero?			MANUTENCION		
¿De dónde derivan sus ingresos?			Otros		
¿Existen otras personas que tengan a cargo ingresos o gastos del hogar?			NO		
¿Usted percibe ingresos adicionales?			NO		
¿Qué periodicidad tienen dichos ingresos?					
¿El afiliado fallecido tenía hijos?			NO		
¿Los hijos del afiliado fallecido tienen alguna discapacidad física o mental?					
Al momento del fallecimiento del afiliado, ¿qué edades tenían?					
Menos de 18 años	0	Entre 18 y 25 años	0	Más de 25 años	0
¿El afiliado convivía con alguien?			NO		

<i>¿Usted sabe si existe otro posible reclamante para esta solicitud?</i>	NO
<i>Parentesco con el afiliado del otro posible reclamante</i>	



Información de contacto del reclamante

<i>Dirección</i>	CR 100 A 40-93 SUR				
<i>Ciudad</i>	BOGOTÁ, D.C.	<i>Departamento</i>	BOGOTÁ, D.C.		
<i>País</i>	Colombia	<i>Teléfono</i>			
<i>Celular</i>	3223288566	<i>Otro número</i>			
<i>Correo electrónico</i>	johanaarivera@hotmail.com				
<i>Autorizaciones de envío de información</i>	<i>Correo electrónico</i>	SI	<i>Celular</i>	SI	
<i>Medio de contacto de preferencia</i>	CORREO_ELECTRONICO				



Datos del apoderado

<i>Tipo identificación</i>		<i>Número Identificación</i>			
<i>Nombre Apoderado</i>					
<i>Dirección</i>					
<i>Ciudad</i>		<i>Departamento</i>			
<i>País</i>		<i>Teléfono</i>			
<i>Celular</i>		<i>Otro número</i>			
<i>Correo electrónico</i>					
<i>Autorizaciones de envío de información</i>	<i>Correo electrónico</i>		<i>Celular</i>		
<i>Medio de contacto de preferencia</i>					

Autorización de recolección y uso de datos personales: Autorizo a Protección S.A. a dar tratamiento a mis datos personales de conformidad con las políticas establecidas, las cuales pueden ser consultadas en www.proteccion.com.co en la sección Protección de datos personales.

Finalmente usted hace constar que la información anteriormente suministrada es verídica, que se responsabiliza de los perjuicios que puedan ocasionar en caso de no serla y que ha leído y comprendido la información previamente entregada.

Se firma esta constancia de aceptación.

Firma del reclamante o apoderado	
Número de identificación	

No permita que un tramitador le quite su dinero, recuerde que en Protección usted puede realizar su solicitud de manera fácil y sin costo. Lo asesoramos y acompañamos en el proceso. En caso de observar irregularidades, denuncie estas conductas a través del buzón linea.etica@proteccion.com.co