

Señor Juez
JUZGADO (5°) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.

REFERENCIA	PROCESO VERBAL SUMARIO
DEMANDANTE	CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON
DEMANDADO	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
RADICADO	11001400300520190093800
ASUNTO	CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

MARIA CAMILA QUINTANA GAITÁN abogada en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía N.º 1.014.227.632 de Bogotá, portadora de la Tarjeta Profesional 256.406 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, según poder que adjunto y que me ha sido conferido conforme al Decreto 806 de 2020, por medio del presente escrito me permito dar contestación a la demanda incoada en contra de mi representada, en los siguientes términos jurídicos.

1. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A LOS HECHOS 2.1 Y 2.2. SON CIERTOS, pero procedemos a explicar lo siguiente:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., expidió la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 63-72-1000000004, en la cual funge como tomador la empresa COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL, y como asegurados “*DEUDORES DE LA EMPRESA*”, y como beneficiarios “*LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR A TITULO ONEROSO*”

La mencionada póliza se expidió con una vigencia inicial entre el 01 de agosto de 2015, al 01 de agosto de 2016, con unos amparos que ilustramos así:

<i>“MUERTE POR CUALQUIER CAUSA</i>	<i>200,000,000.00</i>
<i>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE</i>	<i>200,000,000.00</i>
<i>INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA</i>	<i>689.450.00”</i>

En el anexo de “Incapacidad Total y Permanente”, que hace parte integral de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 1000000004 describe el objeto del amparo, y estableció lo siguiente:

“1AMPARO

VIDESTADO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%. EN TAL CASO, SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPARO Y DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD Y SU ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO 65 AÑOS DE EDAD.

2EXCLUSIONES

- A. CUANDO EL ELEMENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.
- B. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA.** (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Adicional a la cláusula de vigencia, de valores asegurados y de amparos contratados, se pactaron otras **condiciones particulares dentro del contrato de seguro** y que están vertidas dentro de la misma póliza, así:

“CONDICIONES PARTICULARES

(...)

- SE EXCLUYEN LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES” (Página 2)

También dentro de la misma Póliza de Vida Grupo Deudores No. 63-72-1000000004, se determinó un acápite denominado: “REQUISITOS PARA INDEMNIZAR EL AMPARO DE INCAPACIDAD ITP”, en él se especifica:

“ - AVISO DE SINIESTRO MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA.

-HISTORIA CLÍNICA, EPICRISIS O INFORME DEL MÉDICO TRATANTE.

-RESULTADOS DE PATOLOGÍA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGÍA Y OTROS.

- CERTIFICACIÓN ORIGINAL DE LA DEUDA A LA FECHA DEL HECHO, EN PAPELERÍA MEMBRETEADA CON SELLOS DE LA ENTIDAD.

-CALIFICACIÓN DE PCL EMITIDA POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL.

-LEGIBLE DEL PAGARÉ.

-FOTOCOPIA DE CC.” (Página 3 y 4) (Negrilla y subrayado fuera de texto).

AL HECHO 2.3. NO NOS CONSTA, según se desprende del traslado de la demanda e incluso del acápite de pruebas, no se aporta prueba de la existencia de la deuda ni su monto, la cual debería estar certificada por la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL.

AL HECHO 2.4. ES CIERTO, conforme a la documental allegada con el traslado de la demanda.

AL HECHO 2.5. ES CIERTO, Es cierto que la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL, presentó reclamación a SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., el día 08 de noviembre de 2018.

AL HECHO 2.6. ES PARCIALMENTE CIERTO. Si bien es cierto que el 06 de diciembre de 2018 la compañía SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., objetó la reclamación formulada, no es cierto que haya sido únicamente por la reticencia en la que incurrió la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON al momento de declarar el estado del riesgo.

En la objeción del 06 de diciembre de 2018, se estableció además que se objetaba la reclamación por cuanto no existe cobertura de preexistencias, lo cual es jurídicamente correcto por cuanto es un límite negativo de cobertura (exclusión) pactada en la póliza y que la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON presentaba, antes del ingreso a la póliza, una patología denominada *hipoacusia neurosensorial moderada a moderadamente severa en oído izquierdo, pérdida de audición en oído derecho, secuelas de esguince de*

cuello de pie izquierdo, diagnosticó que conocía según la historia clínica, es decir, antes de ser incluida en la póliza en octubre de 2016.

La anterior objeción no fue objeto de reconsideración por parte de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL.

AL HECHO 2.7. NO ES CIERTO. El apoderado de la parte actora a incurrir en error de interpretación al despacho. Nos encontramos frente a un seguro de personas, cuyo interés asegurable está en cabeza de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL, conforme al artículo 1137 y 1144 del Código de Comercio¹.

AL HECHO 2.8. ES CIERTO. La hoy demandante radicó solicitud de conciliación prejudicial el día 25 de abril de 2019, cuya audiencia se llevó a cabo el 20 de mayo del mismo año.

AL HECHO 2.9. ES CIERTO.

2. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, se opone a que sean acogidas la totalidad de las pretensiones de la demanda, por cuanto no se encuentra configurado el siniestro que permita afectar el amparo de “Incapacidad Total y Permanente – ITP”.

Por el contrario, en el proceso se encuentran demostradas: 1. La reticencia en que incurrió la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON. 2. Las preexistencias presentadas, las cuales se encuentran expresamente excluidas, 3. Que no hay legitimación en la causa por activa por parte de la actora para iniciar el proceso por cuanto **no es la beneficiaria del seguro.**

3. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA.

3.1 EXCEPCIÓN PREVIA:

3.1.1 FALTA DE INTEGRACIÓN DE LITISCONSORTE NECESARIO.

El litisconsorcio necesario se encuentra definido por la legislación² procesal, como aquella situación en que no es posible resolver de fondo el litigio sin la comparecencia de los sujetos que hacen parte de una relación o acto jurídico que no puede escindirse. En tal sentido entonces, la demanda deberá dirigirse necesariamente contra todos los sujetos que hacen parte de la relación o acto jurídico reprochado.

En el caso en concreto, la relación jurídica que se reprocha surge en virtud de la Póliza Vida Grupo Deudores Nro. 63-72-1000000004, anexo 67, que de conformidad con el artículo 1037 del código de comercio: son partes en el contrato de seguro, **el asegurador y el tomador.** En este caso el tomador es la COOPERATIVA

¹ ARTÍCULO 1137. <INTERÉS ASEGURABLE>. Toda persona tiene interés asegurable: 1) En su propia vida; 2) En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos, y **3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta.**

ARTÍCULO 1144. <SEGUROS SOBRE LA VIDA DEL DEUDOR>. En los seguros sobre la vida del deudor, el acreedor sólo recibirá una parte del seguro igual al monto no pagado de la deuda. El saldo será entregado a los demás beneficiarios.

² Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciera así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes faltan para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado. Artículo 61 CGP.

MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL.

Lo anterior cobra especial relevancia, teniendo en cuenta que en la demanda en su punto 2.3 se alega la presunta existencia de una deuda con la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL, sin que halla prueba alguna de dicha manifestación, quien a fin de cuentas es quien podrá indicar la existencia o no de dicho saldo y el estado del mismo.

Con lo anterior, solicitamos respetuosamente al despacho se sirva vincular a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL dentro del presente proceso.

3.2. EXCEPCIONES DE MERITO:

a) Falta de legitimación en la causa por activa.

Como se ha manifestado a lo largo de la presente contestación, la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON, **no es la beneficiaria del seguro de vida grupo deudores**, el beneficiario en este caso quedo a título oneroso por disposición del tomador, es decir, la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL.

DATOS TOMADOR					
NOMBRE	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPIT			DOCUMENTO: NIT	860402925-3
DIRECCION	CRA. 17 NO. 57-15	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3457665
ASEGURADOS:	DEUDORES DE LA EMPRESA				
BENEFICIARIOS:	LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR A TITULO ONEROSO				
INTERMEDIARIOS			DISTRIBUCION DEL COASEGURO		
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
164143 PRODINCO SEGUROS LTDA	100 %				

Razón por la cual, no le asiste derecho alguno a la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON a solicitar a esta compañía el pago del seguro, especialmente por que como se manifestó en los hechos de la demanda, la reclamación fue realizada por la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL, quien si tiene el derecho por ser quién tiene el interés asegurable conforme a lo dispuesto por el Código de Comercio:

“ARTÍCULO 1137. <INTERÉS ASEGURABLE>. Toda persona tiene interés asegurable: 1) En su propia vida; 2) En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos, y 3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta.”

“ARTÍCULO 1144. <SEGUROS SOBRE LA VIDA DEL DEUDOR>. En los seguros sobre la vida del deudor, el acreedor sólo recibirá una parte del seguro igual al monto no pagado de la deuda. El saldo será entregado a los demás beneficiarios.”

Cobra relevancia en este caso, que no solo la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON, **NO** es la beneficiaria, sino que **tampoco efectuó pago alguno a la prima**, según se desprende de la tabla de amortización que se allega al proceso.

“ARTÍCULO 1066. <PAGO DE LA PRIMA>. El tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del

mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.”

Asociado 40034677 GUARIN MALAGON CLAUDIA MARCELA

Dirección: CL 9 No 7 - 110 CA 6 CHIA

Solicitud: Tipo Número Estado Fecha
 Modalidad Linea
 Monto Fecha tentativa de desembolso
 Tasa N.A.M.V. Capitalización Seg.Vida Mora
 Obligac. : Tipo Número Reestruc/Reprogram. Ultima Reest/Repr.

No.	Tipo cuota	For. Pago	Fecha de Vcto	Capital	Int. Corriente		Seguro de Vida	Otros	Capita- lización	Cuota total	Saldo capital
					Valor	Tasa					
0	O	N	10/31/2016	0	126,085	14.00	0	0	0	126,085	20,500,000
1	O	N	11/30/2016	321,027	239,166	14.00	0	0	0	560,193	20,178,973
2	O	N	12/31/2016	324,772	235,421	14.00	0	0	0	560,193	19,854,201
3	O	N	01/31/2017	328,561	231,632	14.00	0	0	0	560,193	19,525,640
4	O	N	02/28/2017	332,394	227,799	14.00	0	0	0	560,193	19,193,246
5	O	N	03/31/2017	336,272	223,921	14.00	0	0	0	560,193	18,856,974
6	O	N	04/30/2017	340,195	219,998	14.00	0	0	0	560,193	18,516,779
7	O	N	05/31/2017	344,164	216,029	14.00	0	0	0	560,193	18,172,615
8	O	N	06/30/2017	348,179	212,014	14.00	0	0	0	560,193	17,824,436
9	O	N	07/31/2017	352,242	207,951	14.00	0	0	0	560,193	17,472,194
10	O	N	08/31/2017	356,351	203,842	14.00	0	0	0	560,193	17,115,843
11	O	N	09/30/2017	360,508	199,685	14.00	0	0	0	560,193	16,755,335
12	O	N	10/31/2017	364,714	195,479	14.00	0	0	0	560,193	16,390,621
13	O	N	11/30/2017	368,969	191,224	14.00	0	0	0	560,193	16,021,652
14	O	N	12/31/2017	373,274	186,919	14.00	0	0	0	560,193	15,648,378
15	O	N	01/31/2018	377,628	182,565	14.00	0	0	0	560,193	15,270,750
16	O	N	02/28/2018	382,034	178,159	14.00	0	0	0	560,193	14,888,716
17	O	N	03/31/2018	386,492	173,701	14.00	0	0	0	560,193	14,502,224
18	O	N	04/30/2018	391,000	169,193	14.00	0	0	0	560,193	14,111,224

En ese orden de ideas, una persona que NO es el beneficiario del seguro y TAMPOCO paga el seguro, ¿puede entrar a demandar a una aseguradora sin derecho alguno?, la respuesta a la que debe necesariamente llegar el despacho es: NO

Por lo anterior, solicitamos al despacho tener probada la presente excepción y exonerar de responsabilidad a mi representada por lo anteriormente expuesto.

b) Ausencia de siniestro por no cobertura de preexistencias.

Seguros de Vida del Estado S.A., expidió la póliza de vida grupo No. 63-72-1000000004, en la cual funge como tomador la empresa COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL, y como asegurados “DEUDORES DE LA EMPRESA”.

La mencionada póliza se expidió con una vigencia inicial entre el 01 de agosto de 2015, al 01 de agosto de 2016, con unos amparos que ilustramos así:

“MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	200,000,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	200,000,000.00
INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA	689.450.00”

En el anexo de “Incapacidad Total y Permanente”, que hace parte integral de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 1000000004 describe el objeto del amparo, y estableció lo siguiente:

“1AMPARO

VIDESTADO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%. EN TAL CASO, SE RECONOCERÁ AL

ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPARO Y DESCRITAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD Y SU ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO 65 AÑOS DE EDAD.

2EXCLUSIONES

- A. CUANDO EL ELEMENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.
- B. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA.”** (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Adicional a la cláusula de vigencia, de valores asegurados y de amparos contratados, se pactaron otras **condiciones particulares dentro del contrato de seguro** y que están vertidas dentro de la misma póliza, así:

“CONDICIONES PARTICULARES

(...)

- SE EXCLUYEN LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES” (Página 2)

Con esto, Honorable Juez, queremos indicarle al despacho que, dentro de la presente discusión litigiosa, NO se presentó siniestro que sea susceptible de afectar la póliza 63-72-1000000004.

Como ya lo hemos indicado, la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON tiene fecha de estructuración de invalidez de fecha el 30 de agosto de 2017, como consecuencia de la evolución tórpida de las graves patologías que le habían sido diagnosticado meses atrás, inclusive, antes de la fecha en que fue incluida como asegurada dentro de la póliza 63-72-1000000004.

La historia clínica da cuenta que desde tiempo atrás la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON padecía serias enfermedades que terminaron ocasionándole la pérdida de capacidad laboral.

En ese orden de ideas, señor Juez, es claro que en el presente proceso se encuentra demostrada la ausencia de cobertura del siniestro que reclama la demandante por cuanto el mismo no está amparado dentro de la póliza 63-72-1000000004, dado que las enfermedades preexistentes que padecía la señora GUARIN MALAGON y que ocasionaron su pérdida de capacidad laboral, están expresamente excluidas del contrato de seguro.

Dentro del contrato de Seguro, tal y como lo establece el artículo 1056 del Código de Comercio, pueden ampararse todos, uno o algunos de los riesgos a que se encuentra sometido el interés asegurable.

Para mayor entendimiento, el interés que se aseguró mediante la póliza 63-72-1000000004 al señor CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON, fue su vida, por lo que se amparó la incapacidad total y permanente causada por múltiples situaciones. Esas causas, todas o algunas, pueden ser amparadas o excluidas por la compañía de seguros en virtud del artículo antes mencionado.

En ejercicio de esa facultad, y en convenio con el asegurado según el clausulado de las pólizas objeto de la demanda, se pactó que SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., no estaría llamada a responder (no se afectaría la póliza) cuando se trate de enfermedades preexistentes que padecía la asegurada antes de ser incluido en la póliza, tal y como sucede en este caso señor Juez.

c) Nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia.

La señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON fue incluida en la póliza No. 63-72-1000000004, el día 1 de octubre de 2016, asumiendo que el asegurado contaba con buen estado de salud.

La señora GUARIN MALAGON, el día 30 de agosto de 2017, la FIDUPREVISORA emitió concepto de calificación de invalidez, de quien determino un porcentaje de pérdida laboral del 100%, y se basó en los diagnósticos de “Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, cofosis oído derecho e hipoacusia neurosensorial moderado a moderadamente severa oído izquierdo, esofagitis erosiva, hernia hiatal, gastritis crónica, esguince de tobillo izquierdo y fractura radial izquierda.”

Las patologías antes mencionada, le fueron diagnosticadas a la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON, antes de que la asegurada fuese incluida en la póliza 63-72-1000000004.

En sentencia de 3 de febrero de 2008, exp. 2004-00037-01 la corte se pronunció sobre nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia del asegurado:

“(...)En los seguros de vida, cuando el tomador asegurado omite el deber de informar sinceramente su estado de salud y sus antecedentes médicos, siendo esto relevante para el consentimiento del asegurador, es claro que otorgado éste en esas circunstancias, el mismo no estaría libre de vicios, porque al deformarse el estado del riesgo, esto conduce a que el asegurador también se forme un juicio equivocado sobre su extensión y alcance. En ese evento, el artículo 1058-1 del Código de Comercio, sanciona, en principio, la inexactitud o la reticencia con la nulidad relativa del contrato de seguro.”

Al momento en que la señora GUARIN MALAGON fue incluida en la póliza 63-72-1000000004, NO informó que había sido diagnosticado con las patologías abdominales antes ilustradas.

Formalizada la reclamación efectuada por la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL ante SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., la compañía que represento conoció la historia clínica de la señora GUARIN MALAGON, identificándose que la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON padecía, antes del 1 de octubre de 2016, las siguientes patologías: “Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente, cofosis oído derecho e hipoacusia neurosensorial moderado a moderadamente severa oído izquierdo, esofagitis erosiva, hernia hiatal, gastritis crónica, esguince de tobillo izquierdo y fractura radial izquierda.”

Si analizamos su historia clínica y la fecha en que fue incluida en la póliza vida grupo 63-72-1000000004, es fácil concluir que la asegurada no brindó información relevante de su estado de salud a la compañía de seguros, razón por la cual, la señora GUARIN MALAGON incurrió en la conducta descrita en el artículo 1058 del Código de Comercio en tanto que fue reticente, siendo jurídicamente correcto declarar la nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la póliza 63-72-1000000004, en la cual funge como asegurado la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON.

Si el asegurado no tiene un buen estado de salud, si tiene enfermedades graves diagnosticadas previamente, es importante, por no decir indispensable, que el asegurado manifieste antes de ser incluido en la póliza para

definir el consentimiento de la compañía SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., pues con fundamento en la información, la empresa aseguradora decide si cubre o no ese riesgo o si lo hace en condiciones más onerosas, pues recuérdese que la prima (precio del seguro) se fija en consideración de la calidad y estado del riesgo.

En sentencia de 3 de febrero de 2008, exp. 2004-00037-01, la Honorable Corte Suprema de Justicia indicó:

...“En los seguros de vida, cuando el tomador asegurado omite el deber de informar sinceramente su estado de salud y sus antecedentes médicos, siendo esto relevante para el consentimiento del asegurador, es claro que otorgado éste en esas circunstancias, el mismo no estaría libre de vicios, porque al deformarse el estado del riesgo, esto conduce a que el asegurador también se forme un juicio equivocado sobre su extensión y alcance. En ese evento, el artículo 1058-1 del Código de Comercio, sanciona, en principio, la inexactitud o la reticencia con la nulidad relativa del contrato de seguro

Así las cosas, Honorable Juez, no cabe duda de que cuando el asegurado dentro de una póliza de vida, falta a la verdad u oculta información del estado del riesgo que se está trasladando a la aseguradora, vicia el consentimiento del contrato.

Es precisamente lo que ocurre en este caso. La señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON no informó a la aseguradora ni al tomador de la póliza, por ningún medio, que padecía serias patologías. Una vez verificada la historia clínica para estudiar la reclamación por el amparo de incapacidad total y permanente, se constató que la señora GUARIN MALAGON, tenía múltiples patologías, graves, diagnosticadas antes del 1 de octubre de 2016 y, por ende, el contrato vertido en la póliza 63-72-1000000004, está viciado de nulidad por reticencia.

4. PETICIÓN

Con fundamento en lo expuesto solicito Señor Juez que se declaren probadas las excepciones de mérito propuestas en este escrito de contestación y en consecuencia, desatienda la totalidad de las pretensiones de la demanda.

5. FUNDAMENTO DE DERECHO

Téngase como fundamentos de derecho los artículos 1055, 1056, 1058, 159, 1077 y demás normas del Código de Comercio, así como los artículos 64, 65 y 66 del CGP y las demás normas y jurisprudencia relacionada.

6. SOLICITUD DE PRUEBAS

Documentales:

- ✓ Póliza Vida Grupo Deudores Nro. 63-72-1000000004, anexo 67
- ✓ Condiciones generales de la Póliza No. 63-72-1000000004.
- ✓ Reclamación formulada el 26 de octubre de 2018 con anexos
- ✓ Objeción formulada por Seguros de Vida del Estado S.A. el 29 de octubre de 2018
- ✓ Tabla de amortización del crédito inicial proyectado.
- ✓ Derecho de petición con fines procesales dirigido a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL y constancia de envió.

- ✓ Certificado de existencia y representación legal de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL.
 - **Interrogatorio de parte:**
- ✓ Solicito señor juez que se cite a la demandante, mayor de edad, para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en la debida oportunidad procesal.
 - **Testimoniales:**
- ✓ CARLOS ARTURO GODOY RICO, identificado con la cedula 5.934.435, en calidad de representante legal o quien haga sus veces, de la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL, para que declare sobre las condiciones de la póliza contrada y en calidad de beneficiario de la misma.
- ✓ El representante legal podrá ser notificado en la carrera 17 No. 57-15 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico: cootradecun@hotmail.com, datos que reposan en el certificado de Camara y Comercio-
 - **Mediante oficios**
- ✓ Solicito respetuosamente al despacho se sirva oficiar a la COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL, para que arrime al proceso respuesta al derecho de petición instaurado por esta compañía aseguradora.

7. **ANEXOS**

- Los documentos enunciados como pruebas
- Poder conferido conforme al artículo 5° del decreto legislativo 806-2020
- Certificado de existencia y representación legal de Seguros de Vida del Estado S.A.

8. **DEPENDENCIA**

Por medio del presente escrito, autorizo a la firma LITIGANDO.COM para que, por medio de sus dependientes, para que acudan ante su Despacho a revisar el expediente. Los dependientes quedan facultados para sacar copias simples, copias auténticas, retirar oficios, despachos comisorios, radicar memoriales, recibir traslados, y en general, todas las diligencias necesarias para la adecuada y completa revisión del proceso de la referencia.

9. **NOTIFICACIONES**

La compañía **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, recibe notificaciones en la Carrera 11 # 90-20 de la ciudad de Bogota, y en el correo electrónico juridico@segurosdelestado.com.

La suscrita apoderada recibe notificaciones en la Carrera 11 # 90-20 de la ciudad de Bogota y en el correo electrónico maria.quintana@segurosdelestado.com, y en el celular: 313 472 50 68.

Atentamente,



MARIA CAMILA QUINTANA GAITAN

C.C. 1.014.227.632 de Bogota

T. P. 256.406 C. S. de la J.

POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES



NIT. 860.009.174-4

Nro. 63-72-100000004

ANEXO DE POLIZA No 67

SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA SEGURO						TIPO DE DOCUMENTO RENOVACION AUTOMATICA SIN COBRO DE PRIMA - VENCIDA
	DIA	MES	AÑO	DESDE LAS 24 HORAS			HASTA LAS 24 HORAS			
	31	08	2017	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
				01	08	2017	01	08	2018	

DATOS TOMADOR

NOMBRE	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPIT		DOCUMENTO:	NIT	860402925-3
DIRECCION	CRA. 17 NO. 57-15	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3457665
ASEGURADOS:	DEUDORES DE LA EMPRESA				
BENEFICIARIOS :	LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR A TITULO ONEROSO				

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
164143 PRODINCO SEGUROS LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: UNICA	
AMPAROS	SUMA A. PROMEDIO \$
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	200,000,000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	200,000,000.00
INCAPACIDAD TEMPORAL DIARIA	689,455.00

PRIMA ANUAL	0.00	IVA	0.00	TOTAL A PAGAR:	0.00
--------------------	------	------------	------	-----------------------	------

OBSERVACIONES

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

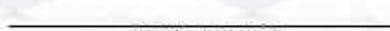
PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 31 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2017


 FIRMA VICEESTADO


 FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

63-72-100000004

ANEXO DE POLIZA No 67

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	NIT 860402925-3	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION D	RENOVACION AUTOMATICA SIN COBRO

OBSERVACIONES

CONDICIONES PARTICULARES:

ESTA POLIZA VIENE CON CONTINUIDAD DE COBERTURA DESDE 01 AGOSTO 2015.

SUICIDIO Y HOMICIDIO SE CUBRE DE FORMA INMEDIATA.

PARA PERSONAS CON MAS DE 75 AÑOS A 85 AÑOS, SE OTORGARA MAXIMO 75.000.000, SU INGRESO SE ENCONTRARA SUJETO A LA PREVIA EVALUACION DE SOLICITUD DE ASEGURABILIDAD DE NUESTRA COMPAÑIA.

AMPARO AUTOMATICO MAXIMO 30 DIAS PARA CREDITOS QUE NO SUPEREN LOS \$200. MILLONES Y CUYA EDAD NO SOBREPASE LOS 60 AÑOS.

SIN DILIGENCIAMIENTO DE SOLICITUD PARA CREDITOS IGUALES E INFERIORES A \$50.000.000 Y CUYA EDAD NO SOBREPASE LOS 60 AÑOS.

PARA TODO SOLICITANTE QUE EN LA SUMA DE SUS CREDITOS SUPERE O SEA IGUAL A \$ 50.000.000 Y/O SU EDAD SEA MAYOR A 60 AÑOS, SIN EXCEPCION DEBEN DILIGENCIAR LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE AFILIACION FORMA SUS-VI-PR-131 ANTES DEL INGRESO A LA POLIZA Y CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS EN NUESTRAS POLITICAS DE SUSCRIPCION.

DEBERA PRESENTARSE LISTADO DE PERSONAS (DEUDORES) A ASEGURAR INDICANDO NOMBRE, EDAD, NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y MONTO DE LA DEUDA MENSUAL.

SE EXCLUYEN LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

- LAS PRESENTES CONDICIONES PARA ACTIVIDADES NORMALES, ES DECIR QUE LAS PERSONAS CUYA ACTIVIDAD ESTA RELACIONADA CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, NO SE PUEDE INCLUIR EN LA POLIZA SIN PREVIA CONSULTA.

1. GUERRA CIVIL
 2. RIESGOS NUCLEARES
 3. RIESGOS EXCLUIDOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LAS POLIZAS
 4. PERSONAL Y TRIPULACION DE AVIONES Y BARCOS
 5. AVIACION DEPORTIVA
 6. ACTIVIDADES SUBMARINAS
 7. PERSONAL DE PLATAFORMAS SUBMARINAS
 8. MARINOS DE CUALQUIER CLASE
 9. DEMOLICIONES
 10. ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL USO DE EXPLOSIVOS
 11. DEPORTISTAS PROFESIONALES, INDIVIDUAL POR EQUIPOS
 12. PARTICIPANTES ACTIVOS Y DIRECTOS EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD (MOTOS, LANCHAS, AUTOS, ETC.)
 13. ELIMINADA
 14. GUARDAESPALDAS
 15. COMERCIANTES EN ESMERALDAS
 16. CLAUSULA DE EXCLUSIONES DE REASGURO DE CUALQUIER TIPO
 17. TRIPULACION DE BARCOS.
 18. ELIMINADA
 19. PERSONAL DE ESCOLTAS
 20. PERSONAS Y POLITICOS DE ELECCION POPULAR COMO: ALCALDES, EDILES, CONCEJALES, GOBERNADORES, CANDIDATOS PRESIDENCIALES.
 21. PERSONAS DE LA RAMA JUDICIAL COMO: JUECES, CUERPO TECNICO DE INVESTIGACIONES C.T.I.
 22. DETECTIVES DEL DAS
- ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR

0.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA REEDICION DEL CONTRATO.*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 31 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2017

LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
 DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DE VIDA DEL ES
 LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
 DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DE VIDA DEL ES
 LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO

63-72-100000004

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

63-72-100000004

ANEXO DE POLIZA No 67

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98	NIT 860402925-3	COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION D	RENOVACION AUTOMATICA SIN COBRO

OBSERVACIONES

- 23. VIGILANTES
- 24. ELIMINADA
- 25. ACTIVIDADES DE MINERA
- 26. ELIMINADA
- 27. BOMBERO

-EJES MINIMAS DE INGRESO:
12 AÑOS PARA HOMBRES Y 14 PARA MUJERES

-EJES MAXIMAS DE INGRESO:
VIDA 85 AÑOS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 64 AÑOS
INCAPACIDAD TEMPORAL POR 6 MESES 85 AÑOS

-EJES MAXIMAS DE PERMANENCIA:
VIDA INDEFINIDA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 65 AÑOS
INCAPACIDAD TEMPORAL POR 6 MESES 65 AÑOS

NOTAS ACLARATORIAS:

SE ACLARA QUE EL MONTO A INDEMNIZAR SERA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA MAS INTERESES DE MORA, DE ESTA MISMA FORMA OPERA EL REPORTE MENSUAL QUE HACE EL TOMADOR PARA EFECTOS DE COBRO DE LA PRIMA .

SE ACEPTA QUE MENSUALMENTE MAXIMO EL 18 DE CADA MES SE ENVIEN LOS LISTADOS DE ASEGURADOS POR MEDIOS MAGNETICOS.

EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA DEBERA REALIZARSE A MAS TARDAR EL DIA 23 DE CADA MES.

REQUISITOS PARA INDEMNIZAR EL AMPARO DE VIDA

- AVISO DE SINIESTRO MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA
- HISTORIA CLINICA
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DEL ASEGURADO EN ORIGINAL, COPIA AL CARBON Y/O FOTOCOPIA DEL ORIGINAL DEBIDAMENTE AUTENTICADA.
- ACTA DEL LEVANTAMIENTO DEL CADAVER, NECROPSIA, INFORME DE LA AUTORIDAD COMPETENTE O FOTOCOPIA LEGIBLE DEL CROQUIS DE TRANSITO, SEGUN EL CASO.
- CERTIFICACION ORIGINAL DE LA DEUDA A LA FECHA DEL HECHO, EN PAPELERIA MEMBRETEADA CON SELLOS DE LA ENTIDAD.
- FOTOCOPIA LEGIBLE DEL PAGARE.
- FOTOCOPIA DE LA CC.

REQUISITOS PARA INDEMNIZAR EL AMPARO DE INCAPACIDAD ITP

- AVISO DE SINIESTRO MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA.
- HISTORIA CLINICA, EPICRISIS O INFORME DEL MEDICO TRATANTE.
- RESULTADOS DE PATOLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIOS, RADIOLOGIA Y OTROS.
- CERTIFICACION ORIGINAL DE LA DEUDA A LA FECHA DEL HECHO, EN PAPELERIA MEMBRETEADA CON SELLOS DE LA ENTIDAD.
- CALIFICACION DE PCL EMITIDA POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL.
- LEGIBLE DEL PAGARE
- FOTOCOPIA DE CC

REQUISITOS PARA INDEMNIZAR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR 6 MESES

- AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA.
- FOTOCOPIA DE LA CHDULA LEGIBLE DE LA PERSONA.
- FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DEL SEGURO (CUANDO EXISTA).
- CERTIFICACION EN ORIGINAL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL DONDE MANIFIESTEN EL NUMERO DE DIAS, POR MEDICO TRATANTE DE LA RESPECTIVA EPS DEL AFILIADO.
- CERTIFICACION DE LA COOPERATIVA INFORMANDO EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DE LA DEUDA.
- RESUMEN DE HISTORIA CLINICA, EPICRISIS O INFORME DEL MEDICO TRATANTE.

TOTAL ANUAL A PAGAR

0.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXIDIAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA REEDICION DEL CONTRATO.*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 31 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2017

LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO

63-72-100000004

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PÓLIZA DE VIDA GRUPO CONDICIONES PARTICULARES

ESTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO Y ESTA SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES :

1 AMPARO

VIDESTADO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%. EN TAL CASO, SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE OTORGARAN, BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD Y SU ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

2 EXCLUSIONES

- A) CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.
- B) CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.



Cootradecun

PERSONERÍA JURÍDICA N° 1978
de Septiembre 24 de 1982
NIT. 860.402.925-3

Bogotá 08 de Noviembre de 2018

CCS-01231

Señores
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A
Ant. Sr. Luis Carlos Zuluaga López
Gerente oficina calle 98
Cuidad

REF: AVISO DE SINIESTRO POLIZA VGD-63-72-1000000004

Respetados señores,

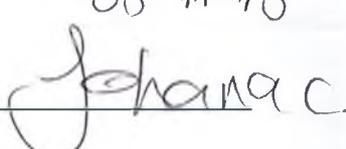
Por medio de la presente, nos permitimos informarles que hemos sido notificados de la Incapacidad total o permanente del(a) señor(a) GUARIN MALAGON CLAUDIA MARCELA identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 40034677 amparado como deudor(a) en la póliza citada en la referencia.

Dando cumplimiento a los requisitos exigidos por la aseguradora para indemnizar el amparo de **Incapacidad Total y Permanente**, nos permitimos adjuntar la siguiente documentación:

Atentamente,


Directora Departamento De Cartera
Cootradecun



08-11-18




COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION
DE CUNDINAMARCA Y DISTRITO CAPITAL

2

Al contestar cite este No.

Cootradecun

PERSONERÍA JURÍDICA N° 1978
de Septiembre 24 de 1982
NIT. 860.402.925-3

Bogotá 08 de Noviembre de 2018

CCS-01232

Señores
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A
Atn.: Sr. Luis Carlos Zuluaga Lopez
Gerente oficina calle 98
Ciudad

REF: CERTIFICACION DE DEUDA POLIZA VGD-63-72-1000000004

Respetados señores:

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que el saldo de la deuda del (la) SEÑOR(A) GUARIN MALAGON CLAUDIA MARCELA identificado(a) con c.c. 40034677 a la fecha del siniestro es de \$17,115.843 (Diecisiete millones ciento quince mil ochocientos cuarenta y tres pesos)

Ingresó como deudor(a) a la cooperativa Cootradecun en (Febrero de 2004) con un valor inicial de la deuda de \$ 8.000.000 (Ocho millones de pesos)

Atentamente.

Directora Departamento De Cartera
Cootradecun



SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
OFICINA CALLE 98
Trav. 19 A No. 98-12 Ofc. 601
PBX: 6232600

08-11-18
Johana C.



COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION
DE CUNDINAMARCA Y DISTRITO CAPITAL

3

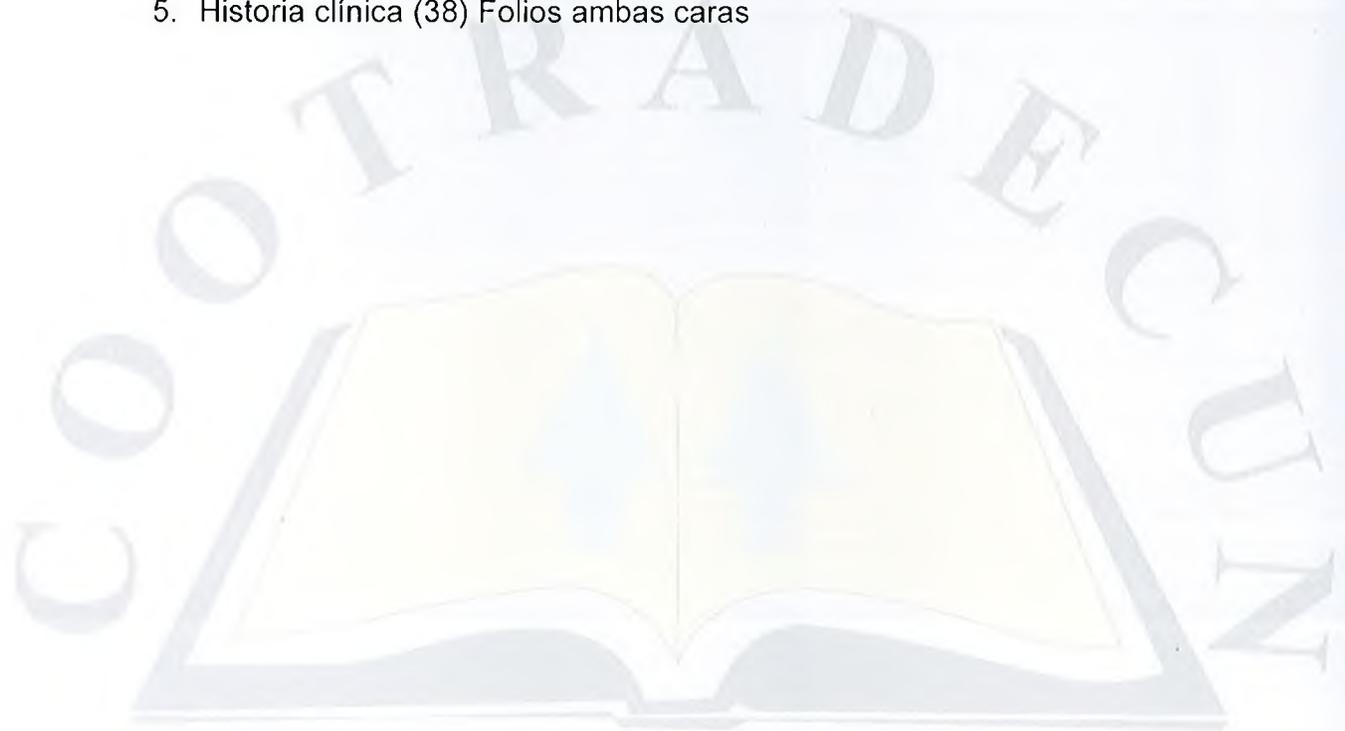
Al contestar cite este No.

Cootradecun

PERSONERÍA JURÍDICA N° 1978
de Septiembre 24 de 1982
NIT. 860.402.925-3

APORTE DOCUMENTAL AFECTACION POR INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE

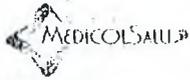
1. Certificación original de la deuda
2. Calificación del P.C.L. (6) Folios
3. Fotocopia legible del pagare.
4. Fotocopia de la cedula
5. Historia clínica (38) Folios ambas caras



 SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
OFICINA CALLE 98
Trav. 19 A No. 98-12 Ofc. 601
PBX: 6232600

08-11-18

Johana C.



FORMULARIO DE DICTAMEN

1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

ENFERMEDAD GENERAL	X	DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional	X	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X
ATEP		LEY 100/93		PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUN)	
FECHA DEL DICTAMEN:	30/08/2017	MUNICIPIO DONDE ES CALIFICADO:	BOGOTA, D.C.		

2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
GUARIN	MALAGON	CLAUDIA MARCEL A
FECHA DE NACIMIENTO	N. IDENTIFICACION	NIVEL DE ESCOLARIDAD
6/10/1972	40,034,677	ESPECIALIZACION
TITULO PRE-GRADO:	LICENCIADO EN ADMINISTRACION EDUCATIVA	
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO
44 AÑOS	DIVORCIADA	CALE 9 No. 7 - 110 CASA 6 CHIA
MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CHIA	
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GENERO
CUNDINAMARCA	URBANA	F
		X

2.2 DATOS LABORALES

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORAL	MUNICIPIO DONDE LABORA
IED DIOSA CHIA	CHIA	CHIA
CARGO	GRADO DE ESCALAFON	FORMA DE VINCULACION
DOCENTE DE BASICA PRIMARIA	14	NOMBRADA
FECHA DE VICULACION AL MAGISTERIO:	1/10/1992	

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS)

ACUSMETRIA A VOZ HABLADA SE VE SIN ALTERACIONES Y INCLUIDO SIN AYUDA DE LECTURA FACIAL VOZ NORMAL DE BUENA INTENSIDAD OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL TIMPANOS Y CAES SIN ALTERACIONES ADECUADA VENTILACION PULMONAR CLASE FIZIOLÓGICA SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS NI DISNEA TIBIOLO IZQUIERDO DOLOR A LA PALPACION DE FALCONE INSERCIÓN DE AQUILES, EDEMA BILATERAL NO LESIONES EN PIEL CALONES NEGATIVOS NO INESTABILIDAD RESTRICCIÓN LEVE A OBLERADA DE ARCOS DE MOVILIDAD DE MUÑECA IZQUIERDA CON ADECUADA PERFORACION DISTAL PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS PORTE ADECUADO PARA EL MEDIO ALERTA, COORDINADA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, EUPROSEICA, EULALICA, PENSAMIENTO LOGICO, CON IDEAS DE SOLEDAD, MINUSVALIA QUEJAS SOMÁTICAS DIVERSAS, NEGATIVA DE MUERTE NI SUICIDIO SIN DELIRIOS NI ALUCINACIONES AFECTO TRISTE, LIGERAMENTE MEJOR MODULADO CON RESPECTO ANTERIOR, NO SE OBSERVAN POSIBLES ALTERACIONES EN MEMORIA RECIENTE, REMOTA E INMEDIATA NO REFIERE ALTERACION DE PATRON DE SUEÑO EN EL MOMENTO JUICIO DE REALIDAD CONSERVADO, HORMONAL QUIMICA, INTROSPECCION Y PROSPECCION PARCIALES, NO PSICOSIS

EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:

PACIENTE DOCENTE DE BASICA PRIMARIA ASISTE AL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL PARA SER CALIFICADA EN SU PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL POR SU CUADRO AFECTIVO SECUNDARIO A SU AFECTON SUO T V A DEL QUE INICIO SEGUIMIENTO PRIMERO POR P SICOLOGIA DESDE FEBRERO DE 2017 EN LA REVISION DEL HISTORIAL CLINICO FISICO NI DIGITAL NO SE ENCUENTRAN VALORACIONES PREVIAS O REFERENCIA DE CUADROS AFECTIVOS PREVIOS REFIERE QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN DIFICULTADES CON COMPANEROS DE TRABAJO, ALUMNOS Y PADRES DE FAMILIA POR EL TONO DE VOZ QUE DEBE EMPLEAR DADA A SU ALTERACION AUDITIVA NIAN PESTA QUE AL LLEGAR A SU IED PRESENTA NAUSEAS Y MAREO QUE INTERFIEREN CON SU LABOR ADEMAS DE INTOLERANCIA A LOS ESPACIOS CON RUIDO LA PACIENTE YA VIENE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA LABORAL EN SEPTIEMBRE DE 2016 ASISTIO IGUAL INTENCION, A SOLICITUD PROPIA PERD A LA FINAL NO CULMINO EL PROCESO, COMO ANTECEDENTES PRESENTA, COFOSIS DERECHA, HIPOCUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA IZQUIERDA, TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION ANTECEDENTE DE ESGUINCE DE TIBIOLO IZQUIERDO ANTIGUO EN ACCIDENTE DE TRABAJO Y FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN ACCIDENTE COMUN, ADEMAS REFIERE ASMA (REFIERE ULTIMO SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA HACE AÑOS SOLO USA MEDICACION EN CRISIS EN CRISIS), POR LO ANTERIOR A SOLICITUD DE LA RECURRENTE SE PROCIDE A CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL BAJO EL DECRETO 1655/2015 PREVIO AVISO A LA PACIENTE ESTA REFIERE QUE LO QUE LE MOTIVO A SOLICITAR CALIFICACION DE PCL ES SU ALTERACION AFECTIVA SECUNDARIA A LA ALTERACION AUDITIVA QUE PRESENTA. NOTA: LA PACIENTE SE COMPROMETIO A APORTAR ESPIROMETRIA RECIENTE DESDE EL 27 DE JUNIO FECHA DE ULTIMA CONTROL CON MEDICINA LABORAL Y HASTA EL MOMENTO NO LO APORTADO PESA COMUNICACION CON ESTA SOLICITANDOTE DICHA PRUEBA DIAGNOSTICA; ANTE LO CUAL SE PROCEDIO A LA CALIFICACION CON LO APORTADO HASTA EL MOMENTO POR LA PACIENTE Y LO ENCONTRADO EN LA REVISIN MINUCIOSA DE SU HISTORIAL CLINICO FISICO Y DIGITAL

PRUEBAS O EXAMENES PARA CLINICOS (DESCRIPCION DE HALLAZGOS POSITIVOS)

1. POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DEL 27/08/2016 ORA MARTHA PEREZ: ANORMALES A LA ESTIMULACION INDEPENDIENTE DE AMBOS OIDOS EN OIDO DERECHO A 30,20/90 DB NO SE ENCUENTRA NINGUN TIPO DE RESPUESTA A 1000/1100B SÓLO SE ENCUENTRA ONDA V CON LATENCIA PROLONGADA EN EL OIDO IZQUIERDO A 30,20 DB SE ENCUENTRA UNA ONDA V CON LATENCIA PROLONGADA A 90 DB SE ENCUENTRA UNA RESPUESTA CON PROLONGACION DE LA LATENCIA ABSOLUTA EN TODAS LAS ONDAS CON INTERVALOS Y TIEMPO CENTRAL DE CONDUCCION NORMAL A 1000B AUNQUE ANY MEJOR RESPUESTA PERSISTE LA PROLONGACION EN LA LATENCIA DE LAS ONDAS A INTERVALO IIII EN LÍMITES SUPERIORES NORMALES. EL ESTUDIO MUESTRA COMPROMISO SEVERO EN LA CONDUCCION AUDITIVA DERECHA EN EL OIDO IZQUIERDO DE TIPO NEUROSENSORIAL

2. AUDIOMETRIA DEL 04/06/2016: OIDO DERECHO COFOSIS, OIDO IZQUIERDO HIPOCUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A MODERADAMENTE SEVERA DISCRIMINACION DE LENGUAJE 1000/4/2500 NO CORRELACION COMPLETA TIMPANOGRAMA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, OIDO IZQUIERDO: PRESN NEGATIVA

UNTA DE CALIFICACION
PRIMERA OPORTUNIDAD
UT. MEDICOL SALUD

INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

FECHA	
-------	--

DEL COPIA TOMADA DE SU...

Dificultad severa	18	
Dificultad completa		
VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2	18	0

TITULO III		
TITULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	PROCEDIMIENTO A APLICA	PROCEDIMIENTO B NA

ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		GRAVEDAD				
CRITERIOS	FACTORES	0	I	II	III	IV
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLOGICOS	ATENCION				X	
	MEMORIA			X		
	COMPRESION Y RESOLUCION DE PROBLEMAS	X				
	INICIATIVA Y AUTONOMIA	X				
	OBSEVACION	X				
	CAPACIDAD DE ANALISIS Y SINTESIS				X	
	COMPRESION ESPACIAL				X	
	ADAPTACION				X	
DESCRIPCION DE RESPONSABILIDADES	RELACIONES				X	
	TOMA DE DECISIONES				X	
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS				X	
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS				X	
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACION O CUIDADOS DE VALORES				X	
	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO				X	
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS				X	
DESCRIPCION DE COMUNICACION	ORAL	X				
	GESTUAL	X				
DESCRIPCION DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS	LECTURA			X		
	ESCRITURA	X				
	MATEMATICAS			X		
DESCRIPCION DE SENSOR PERCEPCION	VISION	X				
	PERCEPCION DE COLORES	X				
	PERCEPCION DE LA FORMA	X				
	PERCEPCION DEL TAMAÑO	X				
	PERCEPCION TEMPORAL	X				
	ORIENTACION ESPACIAL					X
	AUDICION	X				
	UBICACION DE FUENTE SONORA	X				
	DISCRIMINACION AUDITIVA	X				
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL	X				
	ESTEROGNOSIA	NA				
	BAROGNOSIA	NA				
	PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO	NA				
	OLFATO	NA				
GUSTO	NA					
MOTRICIDAD GRUESA	DESPLAZAMIENTO	X				
	TRANSPORTAR PESO	X				
	TALAR	X				
	EMPUJAR	X				
	LEVANTAR	X				
	POSICION SENTADO	X				
	SUPLENCIA	X				
	POSICION DE PIE	X				
	SUPLENCIA	X				
	POSICION DE RODILLAS	NA				
	POSICION EN CUNCUILLAS (AGACHARSE)	NA				

UNIDAD DE CALIFICACION
PRIMERA OPORTUNIDAD
UT MEDICINA
RECOPILADA DE SU UNIDAD

Dificultad severa	18	
Dificultad completa		
VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2	18	0

TITULO III		
TITULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
	APLICA	NA

ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		GRAVEDAD				
CRITERIOS	FACTORES	0	I	II	III	IV
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLOGICOS	ATENCION				X	
	MEMORIA			X		
	COMPRENSION Y RESOLUCION DE PROBLEMAS	X				
	INICIATIVA Y AUTONOMIA	X				
	OBSEVACION	X				
	CAPACIDAD DE ANALISIS Y SINTESIS					X
	COMPRENSION ESPACIAL					X
DESCRIPCION DE RESPONSABILIDADES	ADAPTACION				X	
	RELACIONES				X	
	TOMA DE DECISIONES				X	
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS				X	
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS				X	
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACION O CUIDADOS DE VALORES				X	
DESCRIPCION DE COMUNICACION	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO				X	
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS				X	
DESCRIPCION DE CONOCIMIENTOS ACADEMICOS	ORAL	X				
	GESTUAL	X				
DESCRIPCION DE SENSORPERCEPCION	LECTURA			X		
	ESCRITURA	X				
	MATEMATICAS			X		
	VISION	X				
	PERCEPCION DE COLORES	X				
	PERCEPCION DE LA FORMA	X				
	PERCEPCION DEL TAMAÑO	X				
	PERCEPCION TEMPORAL	X				
	ORIENTACION ESPACIAL					X
	AUDICION	X				
	UBICACION DE FUENTE SONORA	X				
	DISCRIMINACION AUDITIVA	X				
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL	X				
	ESTEROGNOSIA	NA				
MOTRICIDAD GRUESA	BAROGNOSIA	NA				
	PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO	NA				
	OLFATO	NA				
	GUSTO	NA				
	DESPLAZAMIENTO	X				
	TRANSPORTAR PESO	X				
	HALAR	X				
	EMPUJAR	X				
	LEVANTAR	X				
	POSICION SENTADO	X				
SUPLENCIA	X					
POSICION DE PIE	X					
SUPLENCIA	X					
POSICION DE RODILLAS	NA					
POSICION EN CUNCLILLAS(AGACHARSE)	NA					

UNTA DE CALIFICACION
PRIMERA OPORTUNIDAD
UT METICULOSO
EL COMPTONADA DE SU OR...

DESCRIPCION DE MOTRICIDAD FINA	EQUILIBRIO ESTÁTICO	X				
	AGARRE A MANO LLENA	X				
	AGARRE CILÍNDRICO	X				
	DIGITO-DIGITAL	X				
	ENGANCHE	X				
	PINZA FINA	X				
	PINZA TRIPODE	X				
	PINZA LATERAL	X				
	EXACTITUD	X				
	PRECISION	X				
	PULSO	X				
	AGILIDAD	X				
	DESTREZA MANUAL	X				
	DESTREZA DIGITAL	X				
ARMONIA	X					
SUMATORIA	23	7	13	12	1	

GRAVEDAD	0	I	II	III	IV
VALOR EN % A AGREGAR	0%	NA	NA	NA	NA
VALOR TITULO III	0	0	0	0	0

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL		
	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO I	91,37	NA
TITULO II		
CAPITULO 1	NA	NA
CAPITULO 2	18	NA
TITULO III	NA	NA
TOTAL PCL	100%	NA

ESTADO DE LA P.C.I.						
< 5%		INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL		INVALIDEZ	X	MUERTE

5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES:
 PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE: TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE, COFOSIS OIDO DERECHO E HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A MODERADAMENTE SEVERA OIDO IZQUIERDO, ESOFAGITIS EROSIVA, HERNIA HIATAL Y GASTRITIS CRONICA, ANTECEDENTE DE ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO Y FRACTURA RADIAL IZQUIERDA; ADEMAS REFIERE ANTECEDENTE DE ASMA

***TITULO I**
 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO PRESENTE: PACIENTE QUIEN POR TIEMPO DE EVOLUCION CLINICA NO TIENE SECUELAS A CALIFICAR POR EL MANUAL
 COFOSIS OIDO DERECHO/HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL OIDO IZQUIERDO: CAPITULO 2, NUMERAL 2.2.2, CRITERIOS-2.2.2.1, METODOLOGIA 2,2,2 TOTAL DEFICIENCIA = 66.37%
 ESOFAGITIS EROSIVA/HERNIA HIATAL/GASTRITIS CRONICA: CAPITULO 5, NUMERAL 5,2,2, CRITERIO 5,2,2,1: CRITERIO 1. GRUPO 1, TABLA 5,2: CLASE I. TOTAL DEFICIENCIA = 15 %
 SECUELAS ESGUINCE DE CUELLO DE PIE IZQUIERDO: CAPITULO 7, NUMERAL 7,2,3,3, TABLA 7,9: ANGULOS DE MOVILIDAD: FLEXION PLANTAR: 41° = 0%, FLEXION DORSAL: 20° = 0%, INVERSION 21° = 0%, EVERSION: 16° = 0%. TOTAL = 0%
 SECUELAS DE FRACTURA RADIO IZQUIERDO: CAPITULO 7, NUMERAL 7,2,2,3, TABLA 7,4: ANGULOS DE MOVILIDAD: FLEXION PALMAR: 20° = 5%. FLEXION DORSAL: 30° = 5%, DESVIACION RADIAL: 35° = 0%, DESVIACION CUBITAL: 35° = 0%. TOTAL = 10%. SE PROCEDE A SUMATORIA COMBINADA ENTRE DEFICIENCIAS DE ARCOS DE MOVILIDAD DE 5 SEGMENTOS DIFERENTES: TOTAL DEFICIENCIA = 10% ANTECEDENTE DE ASMA: LA PACIENTE NO APORTA PARACLINICO REQUERIDO PARA CALIFICACION DE SECUELAS RELACIONADAS A ESTE DIAGNOSTICP

***TITULO II**
 CAPITULO 1: NO APLICA PARA PROCEDIMIENTO A SEGUN DECRETO 1655/2015 ANEXO TECNICO II INTRODUCCION NUMERAL 4.2. CUADRO 2
 CAPITULO 2: TABLA 10.1: DIFICULTAD SEVERA. TABLA 10.2: CLASE III. TOTAL CAPITULO = 18%

***TITULO III**
 NO SE APLICA POR CUANTO SUMATORIA DE DEFICIENCIAS ES MAYOR AL 100%, SEGUN ANEXO TECNICO II INTRODUCCION NUMERAL 4.2 Y 4.3
 TABLA 11.1: GRAVEDAD 0 = 23, GRAVEDAD I = 7, GRAVEDAD II = 13, GRAVEDAD III = 12, GRAVEDAD IV = 1 MAYOR VALOR GRAVEDAD = 23 CLASE 0.
 TABLA 11.2: CLASE 0: INEXISTENTE. VALOR EN % A AGREGAR DE SUMATORIA TITULO I Y TITULO II = 0%
 EL VALOR MAXIMO DE PERDIDA CAPACIDAD LABORAL ES 100%, POR LO CUAL ESTE ES EL VALOR QUE SE DEJA.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)	30 U. MEDICAL SA LU EL COPIA TOMADA DE 30.03.2017.A
---	--

SEGUIR ANEXO CALIFICACION F:
 ANEXO TECNICO INTRODUCCION
 PRIMERA OPORTUNIDAD
 U. MEDICAL SA LU
 EL COPIA TOMADA DE 30.03.2017.A

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN				
TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE	N.A
ORIGEN:	LABORAL	NA	COMUN	X

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR		
NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS
DRA YINET ELVIRA HERRERA GONZALEZ		MEDICO LABORAL
DR. DIEGO USECHE SILVA		MEDICO LABORAL
DR. ERICK ARIZA CARDOZO		MEDICO LABORAL
DRA. JULY KATHERINE LAGUNA MURILLO		MEDICO LABORAL
DRA MARIA ANGELICA SEGURA		FISIOTERAPEUTA
DRA ELENA FIGUEROA		ERAPAUTA OCUPACIONAL

VIGENCIA DE TRES AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DEL DICTAMEN, SEGUN DECRETO 1655 DEL 20 AGOSTO 2015

"Contra el presente dictamen de calificación proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, acorde a lo establecido por el Artículo 142 del decreto 19 de 2012. Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez (JRCI) actuarán como segunda y última instancia, en la calificación de los educadores afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 de 2013)".

Jully Katherine Laguna Murillo
 Médico Laboral - U. Rosario
 Licencia 352330114

Yinet Elvira Herrera Gonzalez
 MEDICO LABORAL
 UNIVERSIDAD MILITAR
 A.M. 58075

Elena Figueroa
 ERAPAUTA OCUPACIONAL
 Licencia No. 58075

Erick Ariza Cardozo
 Médico Laboral - U. Rosario
 Licencia 352330114

JUNTA DE CALIFICACION
 PRIMERA OPORTUNIDAD
 U.T. MEDICOLSAJUD
 FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL



PAGARÉ No. 161003498

Valor Crédito Otorgado \$.....

Fecha otorgamiento:
Interés mensual (TNM): % No. Cuotas..... Valor cuotas: \$.....
Vencimiento primera cuota..... Vencimiento final.....

DEUDOR: C.C. de
mayor de edad, domiciliado en la de la ciudad de
DEUDOR SOLIDARIO: C.C. de
mayor de edad, domiciliado en la de la ciudad de
DEUDOR SOLIDARIO: C.C. de
mayor de edad, domiciliado en la de la ciudad de

Declaro(amos) que he(amos) recibido de COOTRADECUN, el día (.....) de del año (.....), la suma de

..... MONEDA CORRIENTE (\$), y me(nos) obligo(amos) incondicionalmente a pagarle en la ciudad de Bogotá D.C., en la forma solidaria e indivisible en dinero efectivo a la orden de COOTRADECUN en sus oficinas, el día (.....) de del año (.....), la suma cierta de

..... MONEDA CORRIENTE (\$), de la cual corresponde la suma

..... MONEDA CORRIENTE (\$) a capital, la suma de

..... MONEDA CORRIENTE (\$) a intereses, y la suma de

..... MONEDA CORRIENTE (\$) por concepto de gastos de cobranza y honorarios de abogado, correspondientes a cobro pre-jurídico. Crédito otorgado para cancelarlo en (.....) número de cuotas mensuales iguales de

..... MONEDA CORRIENTE (\$); la primera de las cuales se cancelará el día (.....) de del año (.....), y así sucesivamente hasta completar su pago total, sin perjuicio de cancelar cuotas adicionales como consecuencia de la causación de intereses moratorios sobre el capital, los que reconoceré(amos) a la tasa máxima legal permitida, liquidados a partir de la fecha de diligenciamiento de este título y hasta que se haga efectivo el pago total.

Además cancelaré (mos) los gastos de cobranza y honorarios de abogado, correspondientes a cobro pre-jurídico y/o jurídico, también cancelaré(mos) todos los gastos o impuestos que ocasione este título valor que son de mi(nuestro) cargo. Renunciamos a favor del acreedor a los beneficios legales, presentes o futuros, que llegue a modificarla en su cuantía, exigibilidad o cualquier otro concepto relacionado con la promesa incondicional de pago que hacemos. COOTRADECUN queda expresamente facultado para debitar las obligaciones a mi(nuestro) cargo, una vez ellas sean exigibles de acuerdo a este Título-valor, de mis (nuestras) aportaciones sociales o de cualquier otro derecho o instrumento a mi (nuestro) favor que a cualquier título tenga COOTRADECUN en su poder. En caso de incurrir en mora o de simple retardo, refinanciación, reliquidación, reestructuración o novación, autorizamos a COOTRADECUN para que se incluyan los intereses remuneratorios pendientes como parte del capital. COOTRADECUN se reserva el derecho de aceptar pagos parciales sobre las obligaciones aquí consignadas los cuales se imputaran en el siguiente orden: a) Extinguir las obligaciones causadas en impuestos, seguros, gastos de cobranza incluidas las costas procesales y honorarios de abogados; b) amortizar los intereses de mora; c) amortizar los intereses de plazo o remuneratorios; d) saldar el capital. Desde ya los deudores aceptamos las prórrogas, reestructuraciones, refinanciaciones, reliquidaciones, novaciones o cambios de fecha de amortización. Acepto(amos) que en la amortización de la obligación se aplique el sistema de cuota fija. La mera ampliación del plazo o la conversión en otro Título-Valor no constituye novación ni libera las garantías constituidas a favor de COOTRADECUN.

CARTA DE INSTRUCCIONES PARA LLENAR LOS ESPACIOS EN BLANCO

Autorizamos irrevocablemente a COOTRADECUN a diligenciar los espacios dejados en blanco en este pagaré, el cual he(amos) suscrito a su favor, con el fin de convertirlo en Título-Valor, en un documento que presta mérito ejecutivo y que está sujeto a los parámetros legales del Artículo 622 del Código de Comercio, para que sea diligenciado y utilizado en el evento que lo considere, especialmente si incurrimos en mora: a) CLÁUSULA ACELERATORIA: Se estipula la cláusula aceleratoria por la mora o simple retardo en cualquier obligación que directa o indirectamente conjunta o separadamente, tengamos para con COOTRADECUN, en tales casos. COOTRADECUN, puede declarar a su voluntad vencido el plazo estipulado, llenar el presente título-valor, en cualquier tiempo sin previo aviso con los valores resultantes de todas las obligaciones y exigir inmediatamente el pago total de la obligación, incluido capital, intereses de plazo, cobro pre-jurídico y demás accesorios, es decir, autorizamos a COOTRADECUN que puede cobrar por la mora o simple retardo de una cuota, la totalidad del saldo del crédito, junto con sus intereses correspondientes, y así hacer uso de la cláusula aceleratoria que aquí se pacta; b) Si en forma conjunta o separada fuere(mos) perseguido(s) judicialmente por cualquier persona y en ejercicio de cualquier acción; c) Por muerte de uno cualquiera de los deudores o deudores solidarios, en cuyo caso COOTRADECUN queda con el derecho de exigir la totalidad de los créditos, sus intereses y gastos de cobranza a cualesquiera de los herederos del(los) deudor(es) fallecido(s), sin necesidad de demandar a todos; d) Por la admisión a concordato preventivo, acuerdo de reestructuración, declaratoria de quiebra, concurso de acreedores, liquidación administrativa del(los) deudor(es); e) Si los bienes dados en garantía, dejaren de serlo por cualquier causa, se demeritan, son gravados, enajenados en todo o en parte, son embargados o perseguidos por cualquier persona en ejercicio de cualquier acción. Lo anterior sin perjuicio que COOTRADECUN queda autorizado en tales casos para declarar a su voluntad vencido el plazo estipulado, llenar el presente título-valor, en cualquier tiempo sin previo aviso con los valores resultantes de todas las obligaciones y exigir inmediatamente el pago total de la obligación, incluido capital, intereses de plazo y demás accesorios; f) Por falsedad en los soportes y garantías, o renuncia a presentar los soportes exigidos y a constituir o reestablecer las garantías; g) Terminación del contrato de trabajo o relación legal y Reglamentaria de los firmantes o en caso de que por cualquier causa sea suspendida la pensión y en todo caso, antes de presentar el título para el ejercicio del derecho que en él se incorpora, por su legítimo tenedor.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **40.034.677**

GUARIN MALAGON

APELLIDOS

CLAUDIA MARCELA

NOMBRES

Claudia Malagon Guarin

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-1972**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.57

ESTATURA **A+** G.S. RH

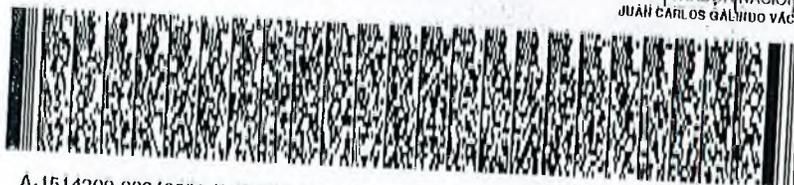
25-JUL-1991 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F

SEXO

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1514200-00846939-F-0040034677-20160906

0050947698A 1

45941238

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON	Documento de identificación:	40034677
Fecha de Nacimiento:	06/10/1972	Edad:	44 Años
Municipio de origen:	BOGOTÁ D.C	Municipio de Residencia:	BOGOTÁ D.C
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	4
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	Ocupacion:	Profesores de educacion primaria
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CALLE 9 7 - 110 CASA 6 RINCÓN DE GERANI	Telefono:	885-4746
Genero:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(313) 292-4844	Correo electrónico:	manu@hotmail.com
Tipo de Usuario:	COTIZANTE	EPS	

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: NIC 3 conización.

Profesional : shirley andrea ramirez merlano Registro: 681578 Fecha : 13/02/2017

Patológicos: NIC 3 conización.gastritis. asma

Profesional : Ingrid Adriana Mora Torres Registro: 52148693 Fecha : 24/05/2017

Farmacológicos: esomeprazol

Profesional : Ingrid Adriana Mora Torres Registro: 52148693 Fecha : 24/05/2017

Traumatológicos: fx radio izquierdo

Profesional : Ingrid Adriana Mora Torres Registro: 52148693 Fecha : 24/05/2017

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

ANTECEDENTES ALERGICOS

Otros ant. alérgicos: no alergias conocidas a farmacos

Profesional : Ingrid Adriana Mora Torres Registro: 52148693 Fecha : 24/05/2017

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: madre diabetes

Profesional : Ingrid Adriana Mora Torres Registro: 52148693 Fecha : 24/05/2017

Diabetes:

Profesional : Ingrid Adriana Mora Torres Registro: 52148693 Fecha : 24/05/2017

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : MAYA LUCERO ANA MARIA Registro: 52420201 Fecha : 06/05/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CARVAJAL MANUEL. Registro: 80746477 Fecha : 15/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA**ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno: 9010006922**

Profesional: MAYA LUCERO ANA MARIA Registro: 52420201

Fecha : 06/05/2016 18:14 Sede : SERVISALUD QCL NVO NORTE

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: "CONTROL"

Enfermedad Actual: **PACIENTE TRAE RESULTADOS SOLICITADOS EN CITAS ANTERIORES POR DOLOR ABDOMINAL**

18/3/16

ECO H/B: NORMAL

14/3/16

GKUC 74

CT 224

TGC 145

HDL 48

LDL 147

FUE VALORADA POR ORL QUIEN REALIZA NFL , QUIEN SOLICITA AUDIOMETRIA

15/4/16

AUDIOMETRIA : HNS GRADO MEDIO A SEVERO , DISCRIMINACION AL 100 A 65 dB

Y REMITE A TERAPIA DE VOZ DONDE HACEN RECOMENDACIONES

ADEMAS INFOMRA HACE 8 DIAS ESGUINCE CUELLO DE PIE IZQUIERDO, CONSULTÓ A URGENCIAS

DONDE APLICAN ANALGESICO IM , DAN SALIDA, ACTUALMETNE PERSISTE CON DOLOR,

INFLAMACION , HA USADO MULETAS

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere

Ojos: No refiere

Orl: No refiere

Cuello: No refiere

Cardiovascular: No refiere

Pulmonar: No refiere

Digestivo: No refiere

Genital/Urinario: No refiere

Musc. Esquelctico: No refiere

Neurologico: No refiere

Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/70 Pulso: 72 F.R: 16 Temperatura: 36,1 Peso: 72 Kg Talla: 156 Indice de Masa: 29.59

Circunferencia Abdominal (Cms): 94

Cond. Generales: Normal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oidos: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno: 9010032021

Profesional : DANGOND JOSE Registro: 0

Fecha : 08/06/2016 16:07 Sede : SERVISALUD QCL CHAPINERO

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Consulta: **esguince de tobillo izuquierdo**

Enfermedad Actual: **cuadro de un mes de evolucion trauma rotacional de tobillo izuquierdo
presento esguince de tobillo grado 2
manejo con analgesicos**

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orl: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelético: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 100/80 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 70 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 27.34
Circunferencia Abdominal (Cms): 70
Cond. Generales: Normal
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: Normal
Otros: Normal

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 / #Interno: 9010246789

Profesional : PEREZ MANUEL Registro: 17196248

Fecha : 30/08/2016 15:28 Sede : MEDICOS ADSCRITOS

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de Consulta: CONTROL HIPOACUSIAS

Enfermedad Actual: HIPOACUSIAS

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orl: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esqueltico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oidos: **TIMPANOS INTEGROS**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurologico: **Normal**
Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 4 : #Interno:9010259818

Profesional : ERICK ARIZA Registro: 79971915 Fecha : 02/09/2016 16:15 Sede : MEDICOS ADSCRITOS

Especialidad : SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO

Motivo de Consulta: REMITIDA DE OTORRINO

Enfermedad Actual: DOCENTE DE PRIMARIA, NOMBRADA EN 1/10/1992, TRABAJA EN COLEGIO DIOSA CHIA, DE CHIA. TIENE DX. COFOSIS DERECHA, HIPOACUSIA NS MODERADA IZQUIERDA. OTORRINO 30/8/2016: AUDIO JUN DEL 2016: COFOSIS MIXTA DERECHA PEATC AGOS DEL 2016: OÍDO DERECHO DE 4 AÑOS DE EVOLUCIÓN HASTA 90 DB NO HAY RESPUESTA. DISFONIA POR ESFUERZO. SE REMITE A MEDICINA LABORAL. LA PACIENTE REFIERE QUE OTORRINO LE INDICO QUE DEBIA CUIDAR SU OIDO IZQUIERDO, POR LO QUE DEBIA PENSAR EN NO SEGUIR TRABAJANDO. MANIFIESTA QUE DESEA SER CALIFICADA PARA PENSIONARSE POR INVALIDEZ. REFIERE QUE HACE TIEMPO LE REALIZARON EXAMEN DE CUERDAS VOCALES (NFL?) Y LE INDICARON QUE TENIA DISFONIA, REFIERE QUE LA PRESENTA AL ESFORZAR LA VOZ POR SU DISMINUCIÓN DE AUDICIÓN.

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orl: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oidos: **AUDICION DISMINUIDA EN RANGO DE CONVERSACION**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **DISFONIA LEVE CONSTANTE**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #interno:9010401962

Profesional : CARVAJAL MANUEL Registro: 80746477 Fecha : 15/10/2016 11:59 Sede : SERVISALUD QCL CHAPINERO

Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Consulta: **dolor en tobillo iz**

Enfermedad Actual: **refiere dolor en tobillo izquierdo posterior a trauma hace 5 meses RNM sep 18 2016 tenosinovitis tibial posterior tendinopatía peronero corto coalición fibrosa talocalcanea**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurológico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 100/80 Pulso: 80 F.R: 20 Temperatura: 37 Peso: 65 Kg Talla: 165 Índice de Masa: 23.88
 Circunferencia Abdominal (Cms): 65

- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
- Ojos: Normal
- Oídos: Normal
- Nariz: Normal
- Orofaringe: Normal
- Cuello: Normal
- Dorso: Normal
- Mamas: Normal
- Cardíaco: Normal
- Pulmonar: Normal
- Abdomen: Normal
- Genitales: Normal
- Extremidades: **Tobillo izquierdo dolor a la palpación de talón e inserción de Aquiles , edema bimaleolar no lesiones en piel, cajones negativos no inestabilidad**
- Neurológico: Normal
- Otros: Normal

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 15/10/2016

Profesional : CARVAJAL MANUEL Registro: 80746477

Fecha : 15/10/2016 12:13

Especialidad :

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARVAJAL MANUEL Registro: 80746477

Fecha : 15/10/2016 12:13

* Dx Ppal: **S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO**Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**Finalidad Consulta: **No Aplica**Causa Externa: **Enfermedad General****RESUMEN Y COMENTARIOS****CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)**Medicamento: **NAPROXENO 250MG CAPSULA**Cantidad: **30**Dosificacion: **tomar 1 tableta cada dia**

Enviado por Profesional : CARVAJAL MANUEL Registro: 80746477

Fecha : 15/10/2016 12:13

Medicamento: **PIROXICAM 0.5%X40G GEL GEL**Cantidad: **1**Dosificacion: **aplicar cada dia**

Enviado por Profesional : CARVAJAL MANUEL Registro: 80746477

Fecha : 15/10/2016 12:13

FIN IMPRESION DE PAGINA

Otros: Piel: integra sin lesiones

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: Z139 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL, NO ESPECIFICADO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente con diagnostico de gastritis crónica, quien refiere aumento de la sintomatología aumento dolor y pirosis a nivel de estomago, distensión abdominal y flatulencias refiere tratamiento de omeprazol 2 diarias, a veces 3 diarias. Por lo que solicita endoscopia. Antecedente Cancer gastrico (PADRE). Solicita nuevo control de por medicina laboral (refiere cambiar de opinión a concepto previo dado por medico laboral. Refiere 4 meses de evolución caracterizado por aumento en el flujo vaginal, dismenorrea (antecedente de NIC 3). Refiere antecedente de esguince grado III actualmente dolor.

Al examen físico logorreica, quejumbrosa, con múltiples dolencias,

Riesgo psicosocial: Bajo.

MEDICAMENTOS

Medicamento: DICLOFENACO 1%/50GR GEL

Cantidad: 1

Dosificación: aplicar en pie

Enviado por Profesional : shirley andrea ramirez merlano Registro: 681578

Fecha : 13/02/2017 16:04

Medicamento: HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA 350-360ML SUSPENSION ORAL

Cantidad: 1

Dosificación: toimar 1 cuachada despues del almuerzo.

Enviado por Profesional : shirley andrea ramirez merlano Registro: 681578

Fecha : 13/02/2017 16:04

Medicamento: OMEPRAZOL 20MG CAPSULA

Cantidad: 30

Dosificación: Tomar 1 tableta diaria

Enviado por Profesional : shirley andrea ramirez merlano Registro: 681578

Fecha : 13/02/2017 16:04

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : shirley andrea ramirez merlano Registro: 681578

Fecha : 13/02/2017 16:04

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : shirley andrea ramirez merlano Registro: 681578

Fecha : 13/02/2017 16:04

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMÁTICO

Enviado por Profesional : shirley andrea ramirez merlano Registro: 681578

Fecha : 13/02/2017 16:04

Resultados de Laboratorios - 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Enviado por Profesional : shirley andrea ramirez merlano Registro: 681578

Fecha : 13/02/2017 16:04

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : shirley andrea ramirez merlano Registro: 681578

Fecha : 13/02/2017 16:04

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno: 9010860308

Profesional : NATANAEL VIVEROS Registro: 79488291

Fecha : 01/03/2017 16:04

Sede : SERVISALUD QCL CHAPINERO

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Motivo de Consulta: **TENGO GASTRITIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GASTRITIS CRONICA ULTIMA ENDOSCOPIA HACE 20 AÑOS EN EL MOMENTO EN MANEJO CON OMEPRAZOL 3 CAPSULAS DIARIAS SIN MEJORIA DE LOS SINTOMAS EN EL MOMENTO REFIERE PERDIDA DE PESO 8 KG, EN OCACIONES PRESENTA EMESIS, NO HA PRESENTADO DEPOSICIONES MELENICAS, NI OTRO TIPO DE SINTOMAS. TRAE PARACLINICOS GLICEMIA 84MG, CT 202MG, TGC 147MG P DE ORIAN NORMAL, TSH 4.84 uUL/ml(AUMENTADA)**

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Ora: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 110/80 Pulso: 70 F.R: 18 Temperatura: 0 Peso: 72 Kg Talla: 0 Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **PTERIGIO OJO IZQUIERDO**
Oidos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurologico: **Normal**

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:9010935912

Profesional : AYALA MARTHA Registro: 52048982

Fecha : 22/03/2017 16:57

Sede : SERVISALUD QCL NVO NORTE

Especialidad : OFTALMOLOGIA

Motivo de Consulta: CONTROL.

Enfermedad Actual: IDX PTERIGIO AO.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere

Ojos: No refiere

Ora: No refiere

Cuello: No refiere

Cardiovascular: No refiere

Pulmonar: No refiere

Digestivo: No refiere

Genital/Urinario: No refiere

Musc. Esquelctico: No refiere

Neurologico: No refiere

Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo

Cond. Generales: Normal

Cabeza: Normal

Ojos: AVL CC ODI: 20/25. MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES. PUPILAS SIMETRICAS REACTIVAS. BIOMICROSCOPIA: PTERIGIO GRADO II NASAL AO., CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR AMPLIA. CRISTALINO TRASPARENTE. IRIS NORMAL. PIO: 12/12 MM HG. FONDO DE OJO: CUP 0.2/0.2, NERVIO OPTICO ROSADO CON BORDES DEFINIDOS, VASOS NORMALES, RETINA APLICADA, BRILLO MACULAR.

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: Normal

Pulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitales: Normal

Extremidades: Normal

Neurologico: Normal

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno: 9010956388

Profesional : VILLADIEGO ARRIETA MARIA MILAGROS Registro: 52690788

Fecha : 28/03/2017 14:56 Sede : SERVISALUD QCL CHAPINERO

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD ASISTE A CITA CONTROL DE SEGUIMIENTO.
 PACIENTE CON DOLOR EN CUELO DE PIE IZQUIERDO SECUNDARIO A ESGUINCE DE TOBILLO.
 ADEMÁS CON DOLOR EN REGION CERVICAL, QUE SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD FISICA.
LABORATORIOS Y PARACLINICOS:
 24/02/2017: GLUCOSA: 84, COLESTEROL TOTAL: 202, TRIGLICERIDOS: 147, CH : LEUCOS: 5.430, HB:
 14.9, HTC: 44.9%, PLT: 319.000. TSH : 4.89. T4L: 1.07.
 28/02/2017: CITOLOGIA VAGINAL: NEGATIVA PARA NEOPLASIA.

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
 Ojos: No refiere
 Orl: No refiere
 Cuello: No refiere
 Cardiovascular: No refiere
 Pulmonar: No refiere
 Digestivo: No refiere
 Genital/Urinario: No refiere
 Musc. Esquelético: No refiere
 Neurológico: No refiere
 Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/80 Pulso: 74 F.R: 18 Temperatura: 36 Peso: 72 Kg Talla: 156 Indice de Masa: 29.59
 Circunferencia Abdominal (Cms): 88
 Cond. Generales: Normal
 Cabeza: Normal
 Ojos: Normal
 Oídos: Normal
 Nariz: Normal
 Orofaringe: Normal
 Cuello: Normal
 Dorso: Normal
 Mamas: Normal
 Cardíaco: Normal
 Pulmonar: Normal
 Abdomen: Normal
 Genitales: Normal
 Extremidades: Normal

- 2. DISPEPSIA FUNCIONAL.
- 3. ESGUINCE GRADO II DE TOBILLO DE PIE IZQUIERDO.
- 4. STRES LABORAL
- 5. ASMA

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD ASISTE A CITA CONTROL DE SEGUIMIENTO.

LABORATORIOS Y PARACLINICOS:

24/02/2017: GLUCOSA: 84, COLESTEROL TOTAL: 202, TRIGLICERIDOS: 147, CH : LEUCOS: 5.430, HB: 14.9, HTC: 44.9%, PLT: 319.000. TSH : 4.89. T4L: 1.07.

28/02/2017: CITOLOGIA VAGINAL: NEGATIVA PARA NEOPLASIA.

MEDICACION:

ESOMEPRAZOL 1 TABLETA 20 MG CADA 12 HORAS

Enviado por Profesional : VILLADIEGO ARRIETA MARIA MILAGROS Registro: 52690788

Fecha : 28/03/2017 14:56

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 240 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Remision: PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CON IDX:
1. ADULTO MADURO
2. ESGUINCE GRADO II DE TOBILLO DE PIE IZQUIERDO.

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD ASISTE A CITA CONTROL DE SEGUIMIENTO.
PACIENTE CON DOLOR EN CUELO DE PIE IZQUIERDO SECUNDARIO A ESGUINCE DE TOBILLO.
PLAN : SE ORDENA CITA CON ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Enviado por Profesional : VILLADIEGO ARRIETA MARIA MILAGROS Registro: 52690788

Fecha : 28/03/2017 14:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: ALERTA, EUPROSEXICA, AFECTO DE FONDO ANSIOSO, ANGUSTIA, IDEAS DE MINUSVALÍA, PENSAMIENTO LÓGICO, JUICIO CONSERVADO.
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
* Dx rel-1: H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE CON HIPOACUSIA NS IZQUIERDA Y COFOSIS DERECHA, ADEMÁS TRASTORNO DEPRESIVO ANSIOSO DE ORIGEN COMÚN, RELACIONADO CON LOS PROBLEMAS AUDITIVOS POR SU ESTADO DE SALUD Y PROBLEMAS ECONÓMICOS. LA PACIENTE ES INSISTENTE QUE NECESITA UNA VALORACIÓN DE MEDICINA LABORAL PORQUE NO PUEDE SEGUIR TRABAJANDO. SE EXPLICA NUEVAMENTE QUE PARA LLEGAR A PROCESO DE CALIFICACIÓN PCL SE REQUIERE UN TIEMPO PREVIO DE INCAPACIDAD Y SE PLANTEA DAR UNA POR 30 DÍAS, PERO LA PACIENTE LA RECHAZA POR EL ORIGEN COMÚN DE LA ENFERMEDAD. SIN EMBARGO PRESENTA MARCADA ANSIEDAD Y ANGUSTIA EN EL MOMENTO, POR LO QUE SE DA LA INCAPACIDAD POR 30 DÍAS, CONTROL EN 1 MES CON CONCEPTO DE PSIQUIATRÍA.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 310 SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO
Remision: CONTROL EN 1 MES CON CONCEPTO DE PSIQUIATRÍA

Enviado por Profesional : ERICK ARIZA Registro: 79971915 Fecha : 30/03/2017 14:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Cuello: Normal
 Dorso: Normal
 Mamas: Normal
 Cardíaco: Normal
 Pulmonar: Normal
 Abdomen: Normal
 Genitales: Normal
 Extremidades: Normal
 Neurologico: Normal
 Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: F330 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE
 Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta: No Aplica
 Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente ingresa al consultorio por sus propios medios, porte adecuado para el medio, alerta, colaboradora, orientada en las tres esferas, euproséxica, eulálica. Pensamiento lógico, con ideas sobrevaloradas de soledad, minusvalía, abandono. Quejas somáticas diversas, niega ideas de muerte ni suicidio, sin delirios ni alucinaciones. Afecto ansioso, resonante. Algunos episodios de llanto durante la entrevista. Juicio de realidad conservado, normoquinética, introspección y prospección parciales.

Impresión diagnóstica
 Trastorno depresivo recurrente episodio actual leve-moderado

Análisis

Paciente femenina en la quinta década de la vida, quien presenta sintomatología de características depresivas y ansiosas que guardan relación con uso de mecanismos de defensa primitivos, lo que ha generado pobre tolerancia a estresores cotidianos. Durante la valoración encuentro con sintomatología afectiva activa asociada a quejas somáticas diversas, con importante respaldo afectivo de los síntomas, razón por la que se decide iniciar tratamiento antidepressivo con:

- trazodona tab x 50 mg 0-0-1
- Escitalopram tab x 10 mg 1-0-0
- Control por consulta externa de psiquiatría en un mes
- Recomiendo continuar psicoterapia por psicología
- Se sugiere enviar a gastroenterología dados los hallazgos en EVDA
- Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar a urgencias

MEDICAMENTOS

Medicamento: OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: Tomar 1 tableta sobre el desayuno

Enviado por Profesional : Lorena Sanchez Tovar Registro: 52966655

Fecha : 10/04/2017 09:23

Medicamento: TRAZODONA 50MG TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: Tomar 1 en la noche

Enviado por Profesional : Lorena Sanchez Tovar Registro: 52966655

Fecha : 10/04/2017 09:23

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno:9011067591

Profesional : ERICK ARIZA Registro: 79971915 Fecha : 28/04/2017 11:15 Sede : MEDICOS ADSCRITOS

Especialidad : SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO

Motivo de Consulta: CONTROL

Enfermedad Actual: DOCENTE DE PRIMARIA, NOMBRADA EN 1/10/1992, TRABAJA EN COLEGIO DIOSA CHIA, DE CHIA. TIENE ANTECEDENTE DE COFOSIS DERECHA, HIPOACUSIA NS MODERADA IZQUIERDA, TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION DE ORIGEN COMUN. SE DIO INCAPACIDAD POR 30 DIAS HACE 1 MES, POR ENF COMUN, QUE REFIERE NO TOMO Y SIGUIO TRABAJANDO.
ACUDIO A PSIQUIATRIA EL 10/4/2017: DX TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO LEVE PRESENTE. ANALISIS: Paciente femenina en la quinta década de la vida, quien presenta sintomatología de características depresivas y ansiosas que guardan relación con uso de mecanismos de defensa primitivos, lo que ha generado pobre tolerancia a estresores cotidianos. Durante la valoración encuentro con sintomatología afectiva activa asociada a quejas somáticas diversas, con importante respaldo afectivo de los síntomas, razón por la que se decide iniciar tratamiento antidepresivo con: -trazodona tab x 50 mg 0-0-1, -Escitalopram tab x 10 mg 1-0-0, -Control por consulta externa de psiquiatría en un mes, -Recomiendo continuar psicoterapia por psicología, -Se sugiere enviar a gastroenterología dados los hallazgos en EVDA, -Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar a urgencias".

EL 24/4/2017 SUFRE TRAUMA EN MANO IZQUIERDA MIENTRAS ESTABA EN EL GIMNASIO, ACUDE A URGENCIAS, DX RACTURA CONMINUTA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO. CX DEMANO INDICA REDUCCION CERRADA CON FERULA, ORDEN DE CONTROL CON RX, INDICA QUE SI HAY DESPLAZAMIENTO DE FRACTURA REQUERIRA TRATAMIENTO QUIRURGICO CON REDUCCION ABIERTA Y FIJACION.
INCAPACIDAD POR 15 DIAS HASTA EL 8/5/2017, TIENE ADEMAS NOTA DE ORTOPEDIA DEL 26/4/2017 PRORROGA DE INCAPACIDAD 15 DIAS A PARTIR DEL 9/5/2017.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orl: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelctico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: Normal
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oidos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 13 - #Interno:9011070157

Profesional : JOSE JESUS A-NGEL DA-AZ Registro: 11304582

Fecha : 28/04/2017 17:46 Sede : SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad : ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Consulta: FRACTURA D ERADIO

Enfermedad Actual: FRACTURA D ERADIO

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orl: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquellico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales: Normal

Cabeza: Normal

Ojos: Normal

Oidos: Normal

Nariz: Normal

Orofaringe: Normal

Cuello: Normal

Dorso: Normal

Mamas: Normal

Cardíaco: Normal

Pulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitales: Normal

Extremidades: Normal

Neurologico: Normal

Otros: Normal

DIAGNOSTICO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: CITA PROGRAMADA 12+20 23 / 5/ 2017 FIGURA NO ACTIVA SIENDO 12+37 SE EXPLICA A USUARIA DE MANERA CORDIAL AMABLE AMPLIA DENOTA APRENSION SE RETIRA DE CONSULTORIO

Profesional : NICOLAS SEBASTIAN CHAPARRO SANMIGUEL Fecha : 23/05/2017 12:36 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: K296 OTRAS GASTRITIS
* Dx rel-1: H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
* Dx rel-2: J459 ASMA, NO ESPECIFICADA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

análisis
paciente de 44 años
dx gastritis
plan envío manejo para h pylori, continuar esomeprazol,
sugiero dieta adecuada, evitar acidos, picantes,
signos de alarma
hematemesis, melenas, mal estado general

al final de la consulta solicita ic de otorrinolaringologo pues refiere perdida de audicion, ya habia sido valorada en 2016.
solicita control
tambien solicita reformulacion de salbutamol por asma

MEDICAMENTOS

Medicamento: AMOXICILINA 500MG CAPSULA
Cantidad: 40
Dosificacion: una tableta cada 6 horas para 10 dias
Enviado por Profesional : Ingrid Adriana Mora Torres Registro: 52148693 Fecha : 24/05/2017 13:47

Medicamento: ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA
Cantidad: 30
Dosificacion: una tableta cada 24 horas
Enviado por Profesional : Ingrid Adriana Mora Torres Registro: 52148693 Fecha : 24/05/2017 13:47

Medicamento: SALBUTAMOL 100MCG/200DOSIS INHALADOR BUCAL INHALADOR
Cantidad: 1
Dosificacion: aplicar dos puff cada 6 horas
Enviado por Profesional : Ingrid Adriana Mora Torres Registro: 52148693 Fecha : 24/05/2017 13:47

Medicamento: TETRACICLINA 500MG CAPSULA
Cantidad: 40
Dosificacion: una tableta cada 6 horas para 10 dias
Enviado por Profesional : Ingrid Adriana Mora Torres Registro: 52148693 Fecha : 24/05/2017 13:47

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 250 OTORRINOLARINGOLOGIA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 15 - #Interno 9011182203

Profesional : JOSE JESUS A-NGEL D-Á-AZ Registro: 11304582

Fecha : 31/05/2017 09:55 Sede : SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad : ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Motivo de Consulta: FX D ERADIO

Enfermedad Actual: FX D ERADIO

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orl: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelitico: No refiere
Neurologico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo
Cond. Generales: Normal
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oidos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 16 - #Interno 9011225631

Profesional : ERICK ARIZA Registro: 79971915 Fecha : 12/06/2017 10:24 Sede : MEDICOS ADSCRITOS

Especialidad : SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO

Motivo de Consulta: REMITE COORDINACION MEDICA

Enfermedad Actual: DOCENTE DE PRIMARIA, NOMBRADA EN 1/10/1992, TRABAJA EN COLEGIO DIOSA CHIA, DE CHIA. TIENE ANTECEDENTE DE COFOSIS DERECHA, HIPOACUSIA NS MODERADA IZQUIERDA, TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE ORIGEN COMÚN, ANTECEDENTE ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO ANTIGUO Y FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO (ACCIDENTE NO LABORAL) CON INCAPACIDAD DESDE EL 24/4/2017, CON PRORROGA HASTA EL 29/6/2017. SOLICITO CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE LA FRACTURA, YA QUE AUNQUE OCURRIÓ EN GIMNASIO PARTICULAR, FUERA DEL TRABAJO Y EN ACTIVIDAD PRIVADA NO RELACIONADA CON SU LABOR, SUPONE QUE ESTA RELACIONADA CON EL ANTECEDENTE DE ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO, ARGUMENTANDO QUE PRESENTA CAÍDAS POR DEBILIDAD DEL TOBILLO. PASO DERECHO DE PETICIÓN PARA CALIFICAR ORIGEN, QUE ESTA PENDIENTE DE REVISIÓN EN JUNTA ESTA SEMANA.

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
 Ojos: No refiere
 Orl: No refiere
 Cuello: No refiere
 Cardiovascular: No refiere
 Pulmonar: No refiere
 Digestivo: No refiere
 Genital/Urinario: No refiere
 Musc. Esquelico: No refiere
 Neurologico: No refiere
 Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:
 Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: Normal
 Ojos: Normal
 Oidos: Normal
 Nariz: Normal
 Orofaringe: Normal
 Cuello: Normal
 Dorso: Normal
 Mamas: Normal
 Cardíaco: Normal
 Pulmonar: Normal
 Abdomen: Normal
 Genitales: Normal

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 17 - #Interno:9011254991

Profesional : ALEJANDRA DEL PILAR RODRIGUEZ ORJUELA Registro: 116036

Fecha : 20/06/2017 15:34 Sede : MEDICOS ADSCRITOS

Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Motivo de Consulta: **POR LA AUDICIÓN.**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO DE OTORRINO, TIENE IDX: COFOSIS DERECHA, HIPOACUSIA IZQUIERDA, ACTUALMENTE REFIERE LATEROPULSIÓN DERECHA, EPISODIOS DE INESTABILIDAD 10 A 15 MINUTOS.
TIENE AUDIOLGICOS JUN/2016: OD: COFOSIS, OI: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A MODERADAMENTE SEVERA, DISCRIMINA 100% A 45dB OI, NO HAY RESPUESTA EN OD. PTAOI: 45-PTAOD: 115.**

RECIBE MEDICACION PARA TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO.

REVISIÓN SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orr: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelético: No refiere
Neurológico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Índice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: Normal
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: **OTOSCOPIA BILATERAL:**
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA # 18 - #Interno:9011271939

Profesional : GINETH HERRERA Registro: 52484060 Fecha : 27/06/2017 08:38 Sede : MEDICOS ADSCRITOS

Especialidad : SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO

Motivo de Consulta: REMITIDA POR MEDICINA FAMILIAR

Enfermedad Actual: PACIENTE DOCENTE DE BASICA PRIMARIA NOMBRADA EL 01/10/1992 IED DIOSA CHIA DE CHIA CUNDINAMARCA EL DIA DE HOY AISITE PARA SER CALIFICADA EN SU PCL POR EL DIAGNOSTICO AFECTIVO SECUNDARIO A SU AFECCION AUDITIVA REFIERE QUE EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN DIFICULTADES CON COMPAÑEROS DE TRABAJO, ALUMNOS Y PADRES DE FAMILIA POR EL TONO DE VOZ QUE DEBE EMPLEAR SECUNDARIO A SU ALTERACION AUDITIVA. MANIFIESTA QUE A LLEGAR A SU IED PRESENTA NAUSEAS Y MAREO QUE INTERFIEREN CON SU LABOR ADEMÁS DE IRASIBILIDAD E INTOLERANCIA A LOS ESPACIOS CON RUIDO. LA PACIENTE YA VIENE EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA LABORAL EN SEPTIEMBRE DE 2016 ASISTIO CON LA INTENCION DE SER CALIFICADA EN SU PCL A SOLICITUD PROPIA PERO A LA FINAL NO CONTINUA CON EL PROCESO. COMO ANTECEDENTES PRESENTA: COFOSIS DERECHA, HIPOACUSIA NS MODERADA IZQUIERDA, TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, ANTECEDENTE ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO ANTIGUO Y FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO ADEMÁS REFIERE REFIERE ASMA (REFIERE ULTIMO SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA DESDE HACE AÑOS SOLO USA EN CRISIS) MEDICINA FAMILIAR NOTA DE REMISION DEL 28/03/2017 DRA MILAGROS VILLADIEGO PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CO IDX: 1 ADULTO MMADURO, 2. DISEPSIA FUNCIONAL, 3 ESGUINCE DE TOBILLO GRADO II DE PIE IZQUIERDO, 4. ESTRES LABORAL, 5. ASMA. PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD ASISTE A CITA CONTROL DE SEGUIMINETO LABORATORIOS Y PARACLINICOS 24/02/2017 GLUCOSA 84, COLESTEROL TOTAL 202, TRIGLICERIDOS 147, CH LEUCOS5430, HB 14.9, HTO 44.9%, PLT 319.000, TSH 4.89, T4L 1.07, 28/02/2017 CITOLOGIA VAGINAL NEGATIVA PARA NEOPLASIA MEDICACION ESOMEPRAZOL... EVDA DEL 30/03/2017 DR ELDER OTERO DIAGNOSTICO: 1. PAPILOMA ESOFAGICO?, 2. ESOFAGITIS EROSIVA GRADO A, 3. HERNIA HIATAL, 4. GASTRITIS CRONICA EROSIVA OTORRINOLARINGOLOGIA ALEJANDRA DEL PILAR RODRIGUEZ ORJUELA - 20/06/2017 PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO DE OTORRINO, TIENE IDX: COFOSIS DERECHA, HIPOACUSIA IZQUIERDA, ACTUALMENTE REFIERE LATEROPULSIÓN DERECHA, EPISODIOS DE INESTABILIDAD 10 A 15 MINUTOS. TIENE AUDIOLGICOS JUN/2016: OD: COFOSIS, OI: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA A MODERADAMENTE SEVERA, DISCRIMINA 100% A 45dB OI, NO HAY RESPUESTA EN OD. PTAOI: 45- PTAOD: 115. RECIBE MEDICACION PARA TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO. CERTIFICADO: PACIENTE CON IDX: COFOSIS DERECHA. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SS/ AUDIOLGICOS, SE EXPLICA A LA PACIENTE PATOLOGIA, FACTORES DE RIESGO Y BENEFICIO, SE SUGIERE NO PERMANECER EN SITIOS CON RUIDOS FUERTES, POSIBILIDAD DE DISMINUCIÓN INTENSIDAD HORARIA, SEGUIR MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA DEBIDO AL PROBLEMA EMOCIONAL DE BASE E INSOMNIO, CONTROL OTORRINO CON RESULTADOS. LA PACIENTE REITERA QUE LO QUE LE MOTIVO A SOLICITAR CALIFICACION DE PCL ES SU ALTERACION AFECTIVA SECUNARIA A LA ALTERACION AUDITIVA QUE PRESENTA. MAÑANA TIENE SU VALORACION CONTROL CON PSIQUIATRIA

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 120/70 Pulso: 74 F.R: 14 Temperatura: 0 Peso. 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales: **Normal**

Cabeza: **Normal**

Ojos: **Normal**

Oidos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **Normal**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **Normal**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **LATERALIDAD DIESTRA HERIDAS DE SUTURA Y DE PUNTOS DE RETIRO DE CLAVOS SANAS EN CICATRIZACION (REFIERE INTERVENCION QUIRURGICA HACE 45 DIAS Y EL RETIRO DE PUNTOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS HACE 15 DIAS) PRESENTA RESTRICCION DE PRONOSUPINACION DE MUÑECA IZQUIERDA Y SE EVIDENCIA DISMINUCION DE FUERZA DOLOR LEVE DE TOBILLO IZQUIERDO EN EL MOMENTO SIN RESTRICCION DE MOVILIDAD NI SIGNOS DE INESTABILIDAD**

Neurológico: **Normal**

Otros: **ALERTA OPRIENTADA EN ADECUADA PRESENTACION PERSONAL LOGICA EUPROSEXICA DEPRESIVA DE FONDO ANSIOSO SIN IDEAS DE MUERTE CON MINUSVALIA Y DESEPERANZA FRENTE A SITUACION CLINICA ACTUAL REFIERE ALTERACION DE PATRON DE SUENO NO REFIERE ALTERACIONES DE MEMORIA JUICIO CONSERVADO INTROSPECCION PARCIAL PROSPECCION EN CONSTRUCCION**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION**

* Dx rel-1: **H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL**

* Dx rel-2: **S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO**

* Dx rel-3: **M255 DOLOR EN ARTICULACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUIEN SOLICITA SER CALIFICADA EN SU PCL DEBIDO A ALTERACION AFECTIVA SECUNDARIA A TRASTORNO AUDITIVO. PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIRIA (REFIERE QUE LA TIENE MAÑANA) REALIZACION DE ESPIROMETRIA. Y SE REMITE A VALORACION DE TITULOS II Y III Y ARCOS DE MOVILIDAD DE MUÑECA Y TOBILLO IZQUIERDOS
SE LE EXPLICA A LA PACIENTE LAS IMPLICACIONES DE SU SOLICITU Y LOS PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS NO SE EXPIDE INCAPACIDAD LABORAL DADO QUE ES LA PACIENTE QUIEN SOLICITA LA CALIFICACION ADEMÁS SE ENCUENTRA INCAPACITADA HASTA EL 07/07/2017 COMO ENFERMEDAD COMUN CIE10; S525 "DOCENTE QUIEN VA SER CALIFICADO POR DECRETO 1655 A SOLICITUD PROPIA ; SE REMITE CON AUXILIAR ADMINISTRATIVO, A FIN RECLAME CITACION DE NOTIFICACION DEL CONCEPTO DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

*** Nota realizada posterior al cierre definitivo de la Historia Clínica: (27/06/2017 09:02:29 AM) ***
 LA PACIENTE SE COMPROMETE A APORTAR LOS CONCEPTOS DE PSIQUIRIA Y ESPIROMETRIA A LA MAYOR BREVEDA POSIBLE PARA SEGUIR CON EL PROCEDIMIENTO DE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 19 - #Interno 9011276826

Profesional : Lorena Sanchez Tovar Registro: 52966655

Fecha : 28/06/2017 08:22

Sede : MEDICOS ADSCRITOS

Especialidad : PSIQUIRIA

Motivo de Consulta: CONTROL CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRÍA

Paciente de 44 años con ldx:

-Trastorno depresivo recurrente episodio actual leve-moderado
-Hipoacusia izquierda - cofosis derecha

Tratamiento actual

-Escitalopram x 10 mg 1-0-0
-Trazodona tab x 50 mg 0-0-1

Último control: abril 2017

Asiste sola

Enfermedad Actual: Comenta que hace dos meses presentó caída desde su propia altura que le produjo fractura radio-cubital en mano izquierda, requiriendo intervención quirúrgica. Desde entonces se encuentra incapacitada, lo que relaciona con empeoramiento de síntomas depresivos consistentes en ánimo triste permanente, llanto fácil, ideas de minusvalía, soledad, abandono, ruina, anergia y abulia. Expresa: "todo ha sido muy difícil. Desde que me caí y me fracturé he estado más limitada. No quiero salir, me quedo en la casa encerrada y no soy capaz de salir. No duermo. Siento que estoy en un estado crítico. Me vienen pensamientos muy malos. El ruido me pone peor por lo de mis oídos. LA parte económica ha sido terrible".
Hace un mes y medio se le terminó la medicación.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere
Ojos: No refiere
Orl: No refiere
Cuello: No refiere
Cardiovascular: No refiere
Pulmonar: No refiere
Digestivo: No refiere
Genital/Urinario: No refiere
Musc. Esquelético: No refiere
Neurológico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: 0 F.R: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Kg Talla: 0 Indice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): Negativo
Cond. Generales: Normal
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: Normal
Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal

Remision: control prioritario en un mes

Enviado por Profesional : Lorena Sanchez Tovar Registro: 52966655

Fecha : 28/06/2017 08:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurologico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad Profesional

RESUMEN Y COMENTARIOS

Examen mental

Paciente ingresa al consultorio por sus propios medios, porte adecuado para el medio, alerta, colaboradora, orientada en las tres esferas, euproséxica, eulálica. Pensamiento lógico, con ideas de soledad, minusvalía. Quejas somáticas diversas, niega ideas de muerte ni suicidio, sin delirios ni alucinaciones. Afecto triste, ligeramente mejor modulado con respecto anterior. Juicio de realidad conservado, normoquinética, introspección y prospección parciales.

Análisis

Paciente femenina en la quinta década de la vida, quien presenta sintomatología de características depresivas y ansiosas que ha relacionado con estresores de tipo laboral, gran compromiso auditivo, condición de dolor y limitación funcional. En control anterior, se realizaron ajustes en la medicación psicofarmacológica, logrando ligera atenuación de los síntomas afectivos. Sin embargo, se reitera que de persistir condición de dolor, y exposición a ambiente ruidoso que implique mayor compromiso de la vía visual, es esperable que los síntomas del afecto se prolonguen en el tiempo.

Plan

-Trazodona tab x 50 mg 0-0-1
-Escitalopram tab x 10 mg 1-0-0
-Control por consulta externa de psiquiatría en un mes
-Recomiendo continuar psicoterapia por psicología
-Se dan recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar a urgencias

MEDICAMENTOS

Medicamento: OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: tomar 1 en la mañana después del desayuno

Enviado por Profesional : Lorena Sanchez Tovar Registro: 52966655

Fecha : 28/07/2017 08:55

Medicamento: TRAZODONA 50MG TABLETA

Cantidad: 30

Dosificación: tomar 1 en la noche

Enviado por Profesional : Lorena Sanchez Tovar Registro: 52966655

Fecha : 28/07/2017 08:55

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 280 PSIQUIRIA

Especialidad: PSIQUIRIA

ATENCIÓN DE CONSULTA MÉDICA DE CÁNCER DE CÉRVIX

DATOS DE INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA

Profesional : ANGIE MARCELA JAIMES MORENO Registro: 1030547919 Fecha : 20/02/2017 09:28 Sede : SERVISALUD QCL CHAPINERO

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCIÓN

DIAGNÓSTICO

* Dx Ppal: Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO

Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Otra

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones:

Profesional : ANGIE MARCELA JAIMES MORENO Registro: 1030547919 Fecha : 20/02/2017 09:28

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESIÓN DE PÁGINA

SEGUIMIENTO DE CANCER DE CERVIX

Fecha de Control	15/03/2017	20/02/2017
Toma de muestra		
Resultado de citología anterior		No sabe
Esquema de citología		(1-1-3)
Fecha de Toma		20/02/2017
Fecha Ultima Menstruación		03/02/2017
Nro. de Placa		9
Nro. Compañeros Sexuales		4
Dispareunia	No	No
Dolor Pelvico	No	No
Flujo Vaginal		
Presencia de Flujo Vaginal	No	Si
Característica del Flujo		FLUJO CAFE, PICA Y HUELE FETIDO
Método Planificación	Ninguno	
Menopausia	No	No
Embarazo Actual	No	No
Datos Cuello Uterino		
Aspectos		Congestivo
Obs. Aspecto		CUELLO CONGESTIVO, PRESENCIA DE LESIÓN EN CERVIX COMO APARIENCIA DE UN LUNAR
Procedimiento Anteriores	Ninguno	Conización
Estado Vacunación VPH		No vacunada
Toma sin Resultados	No	No
Resar Resultados	Si	No
Resultados de Citología		
Fecha de Ingreso de Resultado	15/03/2017	
Fecha de Entrega de Resultado	13/03/2017	
Calidad de la Muestra	Zona de transformación presente	
Categorización General	Negativa para lesión intraepitelial	
Anormalidades en celulas escamosas		
Anormalidades en celulas glandulares		
Microorganismos		
Gardnerella Vaginalis	No	No
Trichomonas	No	No
Candida	No	No
Clamydia	No	No
Actinomyces	No	No
Herpes	No	No

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROCEDIMIENTOS

HISTORIA CLINICA PROCEDIMIENTOS

Profesional : WILLIAM OTERO REGINO Registro: 0

Fecha : 25/03/2017 15:36

Sede : SERVISALUD QCL CHAPINERO

Especialidad : GASTROENTEROLOGIA

PROCEDIMIENTO

Código Pro.	Procedimiento	Cod. Dx.	Nombre Dx.	Fecha Dx.
451600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD	K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	25/03/2017

RESUMEN Y COMENTARIOS

25/03/2017

NOMBRE: CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON
 EDAD: 44 AÑOS
 IDENTIFICACIÓN: 40034677
 TEL: NO HAY DATOS
 EMPRESA: UT MEDICOL
 OCUPACIÓN: DOCENTE
 REMISIÓN: CONSULTA EXTERNA
 FECHA: 24/03/2017
 PROCEDIMIENTO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
 INDICACIÓN: RGE
 REMITIDA POR MD FAMILIAR

Paciente no acepta el procedimiento sin sedacion.

Se le informa que el examen no fue solicitado bajo sedacion.

Se recomienda que esta paciente con antecedente de no tolerar procedimientos endoscópicos, siempre sea programada bajo sedacion

FIN IMPRESION DE PAGINA

1. LIM SEVERA MARCHA, APOYOS
2. LIM MODERADA
3. LEVE
4. NO LIMITACION

PRUEBAS FUNCIONALES:

- RIESGO DE CAIDA SI NO
- NIVEL DE CLASIFICACIÓN
NI NII NIII

• DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

Alteración física:

Tiempo de evolución (agudo o crónico) AGUDO

Pronostico (favorable o mantenimiento) FAVORABLE

• PLAN DE TRATAMIENTO

Objetivo MEJORAR DOLOR, ESPASMOS, RETRACCIONES, MOVILIDAD, FUERZA

De sesiones 10 SESIONES

Tiempo probable de duración del tratamiento 2 MESES

FIRMO CONSENTIMIENTO INFORMADO?? SI NO

FIN IMPRESION DE PAGINA

DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN DE CERCA
DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN DE LEJOS
SE ORDENA PRESCRIPCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PERMANENTE
CONTROL ANUAL

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCIÓN OTROS PROFESIONALES (PSICOLOGÍA) #Interno:9010945066

Profesional : Jenyffer Andrea Medina Valencia Registro: 137917 Fecna : 24/03/2017 16:31 Sede : SERVISALUD QCL CHAPINERO

Especialidad : PSICOLOGIA

Motivo de Consulta: Control

Enfermedad Actual: F412

➤ REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

➤ SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: Kg Talla: Indice de Masa:
 Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

➤ DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION**
 Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
 Finalidad Consulta: **No Aplica**
 Causa Externa: **Enfermedad General**

➤ RESUMEN Y COMENTARIOS

Paciente de 44 años de edad quien ingresa a consulta por sus propios medios. Se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona. Presentación personal adecuada, mantiene contacto ocular permanente, entiende el componente de las palabras, su lenguaje es fluido y rico en detalles. No se observan posibles alteraciones en memoria reciente, remota e inmediata. Niega ideas de muerte, si ideas de minusvalía no sobrevaloradas, no ideas delirantes de persecución, no fobias, insomnio de mantenimiento, alteración en alimentación, no alteración en sensopercepción, irritabilidad, llanto fácil, labilidad emocional, afecto melancólico, buena proyección vital. A nivel familiar presenta conflictos con su ex pareja, tiene dos hijas de 21 y 13 años de edad quienes no viven con ella desde hace año y medio. Su red de apoyo significativa está conformada por pares. Se solicita valoración por medicina laboral debido a que hace 3 años la paciente presenta pérdida total de su oído derecho y parcial del oído izquierdo, teniendo en cuenta el ambiente laboral (institución educativa) no es pertinente que la paciente continúe expuesta al ruido. Actualmente se encuentra trabajando en donde se evidencia en su discurso aumento de ansiedad en las horas de descanso de los estudiantes, debido a la función de vigilancia; se recomienda eliminar esta actividad de sus funciones laborales debido a la exposición al ruido. Se renueva orden de psiquiatría.

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCIÓN OTROS PROFESIONALES (FISIOTERAPIA) - #Interno: 9011239811

Profesional : SUTACHAN GOMEZ DAYANA Registro: 1016047625 Fecha : 14/06/2017 18:26 Sede : SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad : FISIOTERAPIA

Motivo de Consulta: VALORACION POR FISIOTERAPIA

Enfermedad Actual: TERAPIA FISICA DE TOBILLO DE PIE IZQUIERDO, ESGUINCE GRADO II, REGION CERVICAL, CERVICALGIA, REMITE DRA MARIA VILLADIEGO, MED FAMILIAR

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: Kg Talla: Indice de Masa:
 Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
 * Dx rel-1: M542 CERVICALGIA
 Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
 Finalidad Consulta: No Aplica
 Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

MOTIVO DE CONSULTA
 PACIENTE REFIERE ME CAI JUGANDO EN LOS JUEGOS DEL MAGISTERIO, TUVE UN ESGUINCE. Y A CASUSA DE ESO ME CAIGO SEGUIDO POR ESO ME FRACTURE LA MANO Y EL CUELLO ME DUELE DEMASIADO

ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA:
 Causas: CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA. ESTRES, MALA HIGIENE POSTURAL
 Fecha de inicio: 1 AÑO DE EVOLUCION DE PIE, 2 AÑOS DE EVOLUCION, COLUMNA CERVICAL
 Patologías asociadas: ESTRES Y ANSIEDAD, CX MUÑECA HACE 1 MES Y MEDIO. REDUCCION BUSTO. LIPECTOMIA.
 • TRATAMIENTO RECIBIDOS (SI O NO FECHAS)
 Fisioterapia: NO
 Terapia de agujas:
 Infiltraciones:
 Yeso:

- TROFISMO MUSCULAR:
 Edema (grado I II o III, perimetros):
INFLAMACION MODERADA EN CUELLO DE PIE
- DOLOR
 Descripción: DOLOR TIPO TIRANTE Y CONTINUO AUMENTA AL REALIZAR CAMINATAS, MOVIMIENTOS ESPECIFICOS DE COLUMNA CERVICAL Y PIE.
 Ubicación: COLUMNA CERVICAL, MALEOLO EXTERNA TOBILLO IZQUIERDO.
 ESCALA ANALOGA (8/10) COLUMNA CERVICAL Y 7/10 PIE.
- SENSIBILIDAD: CONSERVADO
- POSTURA: CABEZA ADELANTADA, AUMENTO DE CIFOSIS CERVICAL, ANTEVERSION CADERA, ABDOMEN PROMINENTE, EVERSION PIES
- MARCHA: DISMINUCION DE LONGITUD DEL PASO
- DISPOSITIVOS DE AYUDA EXTERNA: NO
- CALIFICACIÓN DE 1 A 4 (1 MALO) (4 BUENO)

RETRACCIONES
 1. SEVERAS
 2. MODERADAS: TRAPEDIOS FIBRAS SUPERIORES, MEDIAS, ESCALENOS, ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO. ISQUIOTIBIALES, TIBIAL ANTERIOR, POSTERIOR. PERONEOS.
 3. LEVES
 4. NO RETRACCIONES

MOVILIDAD
 1. 0-25%

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 1 de consulta del 14/06/2017

Profesional : PEREZ OROZCO LUCELY GENITH Registro: 57271148

Fecha : 21/06/2017 17:49 Sede : SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : PEREZ OROZCO LUCELY GENITH Registro: 57271148

Fecha : 21/06/2017 17:49

* Dx Ppal: S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

* Dx rel-1: M542 CERVICALGIA

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: CONTROL 1/4 PARA PIE, SE REALIZA
CRIOTERAPIA
CALOR HÚMEDO + ELECTRO-ANALGESIA
EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR
ISOMETRICOS CON THERABAND
FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

Enviado por Profesional : PEREZ OROZCO LUCELY GENITH Registro: 57271148

Fecha : 21/06/2017 17:49

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 2 de consulta del 14/06/2017

Profesional : RIVAS GAITAN YARITZA Registro: 52968036

Fecha : 27/06/2017 17:02 Sede : SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : RIVAS GAITAN YARITZA Registro: 52968036

Fecha : 27/06/2017 17:02

* Dx Ppal: S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

* Dx rel-1: M542 CERVICALGIA

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: CONTROL 2/4 PARA COLUMNA CERVICAL, SE REALIZA
CRIOTERAPIA
CALOR HÚMEDO + ELECTRO-ANALGESIA
CRIOTERAPIA
ULTRASONIDO
MASAJE TERAPEUTICO
ESTIRAMIENTOS MUSCULARES
EJERCICIOS DE RELAJACION
PACIENTE FINALIZA EN BUENAS CONDICIONES

Enviado por Profesional : RIVAS GAITAN YARITZA Registro: 52968036

Fecha : 27/06/2017 17:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 3 de consulta del 14/06/2017

Profesional : SUTACHAN GOMEZ DAYANA Registro: 1016047625 Fecha : 11/07/2017 17:19 Sede : SERVISALUD QCL IMEF
Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SUTACHAN GOMEZ DAYANA Registro: 1016047625 Fecha : 11/07/2017 17:19

* Dx Ppal: S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
* Dx rel-1: M542 CERVICALGIA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: SESION 5, SE REALIZA SESION CON
CRIOTERAPIA
CALOR HÚMEDO + ELECTRO-ANALGESIA
MASAJE TERAPEUTICO
ESTIRAMIENTOS MUSCULARES
ISOMETRICOS
PACIENTE FINALIZA EN BUENAS CONDICIONES

Enviado por Profesional : SUTACHAN GOMEZ DAYANA Registro: 1016047625 Fecha : 11/07/2017 17:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 6 de consulta del 14/06/2017

Profesional : RIVAS GAITAN YARITZA Registro: 52968036 Fecha : 13/07/2017 14:16 Sede : SERVISALUD QCL IMEF
Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : RIVAS GAITAN YARITZA Registro: 52968036 Fecha : 13/07/2017 14:16

* Dx Ppal: S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
* Dx rel-1: M542 CERVICALGIA
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: SESION 6, SE REALIZA SESION PARA TOBILLO
CALOR HÚMEDO + ELECTRO-ANALGESIA
ULTRASONIDO
ESTIRAMIENTOS MUSCULARES
ISOMETRICOS
PACIENTE FINALIZA EN BUENAS CONDICIONES

Enviado por Profesional : RIVAS GAITAN YARITZA Registro: 52968036 Fecha : 13/07/2017 14:16

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 7 de consulta del 14/06/2017

Profesional : RIVAS GAITAN YARITZA Registro: 52968036 Fecha : 17/07/2017 14:32 Sede : SERVISALUD QCL IMEF
Especialidad : FISIOTERAPIA

ATENCIÓN OTROS PROFESIONALES (FISIOTERAPIA) - #Interno:9011277225

Profesional : BAUTISTA FERNANDEZ EDNA MARGARITA Registro: 53122595

Fecha : 28/06/2017 09:13 Sede : SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad : FISIOTERAPIA

Motivo de Consulta: VALORACION

Enfermedad Actual: REMITIDO POR ORTOPEDIA, DR. JOSE ANGEL, CON DIAGNOSTICO DE FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO

⊖ REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

⊖ SIGNOS VITALES

T.A: _____ Pulso: _____ F.R: _____ Temperatura: _____ Peso: Kg _____ Talla: _____ Indice de Masa: _____
Circunferencia Abdominal (Cms): _____ **Negativo**

⊖ DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

⊖ RESUMEN Y COMENTARIOS

• MOTIVO DE CONSULTA: " ME RESBALE POR UN ESGUINCE DE PIE IZQUIERDO Y UNA MAQUINA ME TORCIO LA MANO , TUVE MÚLTIPLES FRACTURAS"

• ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA:

Causas CAIDA

Fecha de inicio MES Y MEDIO

Patologías asociadas ESGUINCE CUELLO DE PIE

• TRATAMIENTO RECIBIDOS (SI O NO FECHAS)

Fisioterapia NO

Terapia de agujas NO

Infiltraciones NO

Yeso 1 MES

• TROFISMO MUSCULAR

Edema (grado I II o III, perímetros) LEVE INFLAMACION PERIRATICULAR

• DOLOR; 7/10 SEGUN EAV EN MANO Y MUÑECA IZQUIERDA TIPO CONSTANTE , CORRIENTE, TIRANTE, SE IRRADIA AL ANTEBRAZO, SE EXACERBA CON EL MOVIMIENTO .

• SENSIBILIDAD ALODINIA EN PALMA DE MANO

• POSTURA MANO NEUTRA

• MARCHA MECANISMOS CONSERVADOS

• DISPOSITIVOS DE AYUDA EXTERNA NINGUNA

CALIFICACIÓN DE 1 A 4 (1 MALO) (4 BUENO)

RETRACCIONES

1. SEVERAS

2. MODERADAS FLEXORES DE MANO Y MUÑECA

3. LEVES

4. NO RETRACCIONES

MOVILIDAD

1. 0-25%

2. 25 - 50% LIMITACION DEL 70% EN FLEXION, EXTENSION, DESVIACION CUBITAL Y RADIAL, PRONOSUPINACION.

3. 50 -75%

4. 75- 100%

POTENCIA MUSCULAR

1. 0 A 2

2. 2+ A 3 LUMBRICALES, EXTENSORES, PROPIOS DE LOS DEDOS, FLEXORES.

3. 3+ A 4

4. 4+ A 5

FUNCIONALIDAD

1. LIM SEVERA

2. LIM MODERADA ACTIVIDADES COTIDIANAS COMO VESTIRSE, COCINAR, BAÑARSE, OFICIOS CASA.

3. LEVE

4. NO LIMITACION

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 1 de consulta del 28/06/2017

Profesional : SUTACHAN GOMEZ DAYANA Registro: 1016047625 Fecha : 10/07/2017 18:12 Sede : SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SUTACHAN GOMEZ DAYANA Registro: 1016047625 Fecha : 10/07/2017 18:12

* Dx Ppal: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: SESION 1 DE POP, FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO, 4 DE MAYO DE 2017, SE REALIZA SESION CON CRIOTERAPIA MOVILIZACIONES PASIVAS EJERCICIOS ACTIVOS ASISTIDOS ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA BALONTERAPIA FINALIZA SESIÓN SIN COMPLICACIONES

Enviado por Profesional : SUTACHAN GOMEZ DAYANA Registro: 1016047625 Fecha : 10/07/2017 18:12

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 2 de consulta del 28/06/2017

Profesional : RUBIO MONSALVE ELIZABETH Registro: 32752297 Fecha : 12/07/2017 09:53 Sede : SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad : FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : RUBIO MONSALVE ELIZABETH Registro: 32752297 Fecha : 12/07/2017 09:53

* Dx Ppal: S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: SESION 2 DE POP, FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO, 4 DE MAYO DE 2017, INGRESA EN BUEN ESTADO SE REALIZA: CRIOTERAPIA MOVILIZACIONES ARTICULARES DE MANO Y DEDOS ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA DE PALMARES CUBITALES INTEROSEOS LUMBRICALES EJERCICIOS ACTIVOS AGARRE PINZA DIGIFLEX FINALIZANDO CON CALOR SE DAN RECOMENDACIONES MANEJO EN CASA

Enviado por Profesional : RUBIO MONSALVE ELIZABETH Registro: 32752297 Fecha : 12/07/2017 09:53

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 3 de consulta del 28/06/2017

Profesional : MONICA MARTINEZ Registro: 52364895 Fecha : 13/07/2017 10:30 Sede : SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad : FISIOTERAPIA

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: SESION 5
DE POP, FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO, 4 DE MAYO DE 2017, INGRESA EN BUEN ESTADO SE REALIZA:
CRIOTERAPIA MOVILIZACIONES ARTICULARES DE MANO Y DEDOS ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA DE PALMARES CUBITALES INTEROSEOS LUMBRICALES EJERCICIOS ACTIVOS AGARRE PINZA DIGIFLEX FINALIZANDO EN BUEN ESTADO EN GENERAL RECOMENDACIONES MANEJO EN CASA

Enviado por Profesional: RUBIO MONSALVE ELIZABETH Registro: 32752297 Fecha: 17/07/2017 10:15

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 6 de consulta del: 28/06/2017

Profesional: MONICA MARTINEZ Registro: 52364895 Fecha: 18/07/2017 14:08 Sede: SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad: FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional: MONICA MARTINEZ Registro: 52364895 Fecha: 18/07/2017 14:08

* Dx Ppal: S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: SESIÓN 6
DE POP, FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO, 4 DE MAYO DE 2017, INGRESA EN BUEN ESTADO SE REALIZA:
CRIOTERAPIA MOVILIZACIONES ARTICULARES DE MANO Y DEDOS ESTIRAMIENTOS A TOLERANCIA DE PALMARES CUBITALES INTEROSEOS LUMBRICALES EJERCICIOS ACTIVOS AGARRES, INICIO MANEJO CON POLEAS Y RODILLOS EN MANO. FINALIZANDO EN BUEN ESTADO EN GENERAL RECOMENDACIONES MANEJO EN CASA

Enviado por Profesional: MONICA MARTINEZ Registro: 52364895 Fecha: 18/07/2017 14:08

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA OTROS PROFESIONALES - Control # 7 de consulta del: 28/06/2017

Profesional: RUBIO MONSALVE ELIZABETH Registro: 32752297 Fecha: 25/07/2017 11:42 Sede: SERVISALUD QCL IMEF

Especialidad: FISIOTERAPIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional: RUBIO MONSALVE ELIZABETH Registro: 32752297 Fecha: 25/07/2017 11:42

* Dx Ppal: S523 FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO

Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: SESIÓN 7
DE POP, FRACTURA DE EPIFISIS DE RADIO, 4 DE MAYO DE 2017, INGRESA EN BUEN ESTADO SE REALIZA:
MANEJO SEDATIVO PARA REGION CERVICAL FRIO CALOR CALOR LOCAL EN MANO IZQUIERDA



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

Bogotá D.C., 6 de diciembre de 2018
DINP.6019/18

Señor

CARLOS ARTURO RICO GODOY

Representante Legal

**COOPERATIVA DE TRABAJADORES
DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA
Y DISTRITO CAPITAL "COOTRADECUN"**

Carrera 17 No. 57 - 15

Tel. 3457665

Ciudad

ASUNTO: PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES No. 1000000004
TOMADOR: COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE
CUNDINAMARCA Y DISTRITO CAPITAL "COOTRADECUN"
AFECTADA: CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON
SINIESTRO No. VGD – 2018 - 15283

Respetado Señor Rico:

Procede esta Aseguradora, luego de recibir la documentación remitida, a pronunciarse sobre la solicitud de afectación de la Póliza citada en el asunto en el Amparo de "Incapacidad Total y Permanente", como consecuencia de la calificación de pérdida de capacidad laboral realizada a la señora **CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON**, bajo el Régimen Especial del Magisterio por Fiduprevisora a través de Medicolsalud, según Dictamen de fecha 30 de agosto de 2017, por los diagnósticos de "Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Moderado Presente, Cofosis Oído Derecho e Hipoacusia Neurossensorial Moderado a Moderadamente Severa Oído Izquierdo, Esofagitis Erosiva, Hernia Hiatal, Gastritis Crónica, Esguince de Tobillo Izquierdo y Fractura Radial Izquierda".

Sobre el particular, nos permitimos manifestarle que **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, luego de realizar el análisis de los documentos aportados para sustentar la petición, ha concluido que no puede acceder de forma favorable a la solicitud de pago requerida, con fundamento en los siguientes argumentos:

II. DE LA RETIENCIA ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO

1. **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, expidió en fecha 6 de agosto de 2015, la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 1000000004 a la **COOPERATIVA DE TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y DISTRITO CAPITAL - "COOTRADECUN"**, con vigencia inicial comprendida entre el 1 de agosto de 2015 y el 1 de agosto de 2016.

2. El artículo 1058 del Código de Comercio señala:

"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 la 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.



Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

(.....)". (subrayado nuestro)

3. Ahora bien, esta Compañía de Seguros procedió a verificar los registros de los Asegurados que reposan en el expediente de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 1000000004, evidenciando que el Tomador reportó la inclusión de la señora **CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON**, dentro del Grupo de Asegurados del citado Contrato de Seguro a partir del día **1 de octubre de 2016**, en razón al otorgamiento del crédito por el cual se está pretendiendo reclamar.
4. En tal sentido, la Auditoría Médica de esta Aseguradora procedió a realizar el análisis de la Historia Clínica de Servisalud de la señora **CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON**, allegada como soporte de su solicitud, en la cual se registra lo siguiente:

"(.....)

FECHA: **02.09.2016**

(...)

ENFERMEDAD ACTUAL:

(.....)

**TIENE DX. COFOSIS DERECHA, HIPOACUSIA NS MODERADA IZQUIERDA (....)
PEACTC AGOSTO DEL 2016: OIDO DERECHO DE 4 AÑOS DE EVOLUCION HASTA 90
DB NO HAY RESPUESTA. DISFONIA POR ESFUERZO**

(...)

FECHA: **15.10.2016**

(...)

RESUMEN Y COMENTARIOS

**PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE GASTRITIS CRÓNICA, QUIEN REFIERE AUMENTO
DE LA SINTOMATOLOGÍA (.....) REFIERE ANTECEDENTE DE ESGUINCE GRADO III
ACTUALMENTE DOLOR.**

(...)

FECHA: **24.03.2017**

(...)

RESUMEN Y COMENTARIOS:

**(....) SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL DEBIDO A QUE HACE 3
AÑOS LA PACIENTE PRESENTA PERDIDA TOTAL DE SU OIDO DERECHO Y PARCIAL
DEL OIDO IZQUIERDO, TENIENDO EN CUENTA EL AMBIENTE LABORAL (....).**

(...)

FECHA: **14.06.2017**



(...)

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE REFIERE ME CAI JUGANDO EN LOS JUEGOS DEL MAGISTERIO, TUVE UN ESGUINCE. Y A CAUSA DE ESO ME CAIGO SEGUIDO POR ESO ME FRACTURE LA MANO Y EL CUELLO ME DUELE DEMASIADO

ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA PATOLOGIA:

CAUSAS: CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA, ESTRÉS, MALA HIGIENE POSTURAL

FECHA DE INICIO: 1 AÑO DE EVOLUCION DE PIE, 2 AÑOS DE EVOLUCION, COLUMNA CERVICAL

(.....)". (subrayado nuestro)

5. Lo anterior, evidencia claramente que para el momento en que fue incluida la señora **CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON** en la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 1000000004 (1 de octubre de 2016), ya presentaba "Hipoacusia Neurosensorial Moderada a Moderadamente Severa en Oído Izquierdo, Pérdida de Audición en Oído Derecho, Disfonía, Secuelas de Esguince de Cuello de Pie Izquierdo", padecimientos que no le fueron reportados a **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, máxime cuando, dichas patologías eran claramente conocidas por la Asegurada, ya que las mismas se originaron con antelación a su ingreso al Contrato de Seguro.
6. En este orden de ideas, al no ser declarado su estado de salud real a **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, se configura una reticencia a las luces del Artículo 1058 del Código de Comercio, lo que genera la nulidad relativa del Contrato de Seguro y por ende la pérdida del derecho a la indemnización, por cuanto es claro que **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** no asume todos aquellos riesgos que de alguna u otra manera no hubieran sido conocidos, por cuanto, reiteramos, la señora **CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON** ocultó información de gran relevancia para la Aseguradora que de ser conocida por esta Compañía de Seguros en su momento, hubiera sido determinante desde el punto de vista de la calificación del riesgo médico. Motivo por el que no hay lugar a reconocimiento de indemnización alguna con cargo a las coberturas otorgadas en la Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores No. 1000000004.
7. Finalmente, nos permitimos informarle que esta Compañía de Seguros, en razón a la reticencia en la que incurrió la señora **CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON**, (Artículo 1058 del Estatuto Mercantil Colombiano) **no atenderá futuras solicitudes de pago o reclamaciones** tendientes a la afectación de los Amparos otorgados a través de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 1000000004.

II. SOLICITUD DE AFECTACIÓN DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

8. De otra parte, nos permitimos informar que en el evento de no haberse configurado la nulidad relativa del Contrato de Seguro (la cual es clara en este caso), tampoco sería objeto de cobertura su solicitud, basados en los siguientes aspectos:
 - El Anexo de "Incapacidad Total y Permanente" que hace parte integrante de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 1000000004, señalan lo siguiente:

"1. AMPARO

VIDESTADO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL, TAL INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50%. EN TAL

CASO, SE RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTIPULADA EN EL CUADRO DE AMPAROS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE OTORGARAN, BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD Y SU ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

EXCLUSIONES

(.....)

B. CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

(.....)". (subrayado nuestro)

- Quiere decir el contexto de la cobertura (que de acuerdo con lo establecido en el numeral anterior), que en estricta forma, se debe cumplir con lo siguiente:
 - a) Que para que el beneficio se otorgue, es decir que, si cumplido el requisito de calificación la pérdida de capacidad laboral es igual o superior al 50%, **el (los) evento (s) generador (es) de dicha pérdida; así como su estructuración deben haberse presentado, determinado o diagnosticado dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro.**
 - b) **Puesto que de presentarse o diagnosticarse cualquier evento generador, por fuera de la vigencia de la Póliza de Seguro; así como su estructuración el beneficio otorgado a través de esta cobertura no operará.**
- Para el caso que nos ocupa, se evidencia de acuerdo con los registros clínicos antes señalados, los diagnósticos de "Hipoacusia Neurosensorial Moderada a Moderadamente Severa en Oído Izquierdo, Pérdida de Audición en Oído Derecho, Secuelas de Esguince de Cuello de Pie Izquierdo" componentes de la calificación de pérdida de capacidad laboral de la señora **CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON**, fueron diagnosticados con antelación a su inclusión en el Grupo de Asegurados de la Póliza de Seguro Vida Grupo Deudores No. 1000000004 (**1 octubre de 2016**) y no dentro de la vigencia y su período de cobertura en el Contrato de Seguro; razón por la cual, no cumple con lo requerido en las condiciones establecidas en el anexo de Incapacidad Total y Permanente que hacen parte integrante de la mencionada póliza; teniendo en cuenta que, para que opere la cobertura el (los) evento (s) generador (es) de la incapacidad total y permanente debe (n) presentarse (n) durante la vigencia del seguro, lo cual no ocurrió en su caso, por cuanto las patologías antes mencionadas fueron diagnosticadas con antelación a su inclusión en el Contrato de Seguro, circunstancia que se encuentra expresamente excluida de cobertura como se señaló con antelación.
- En consecuencia, es claro para **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, que la cobertura por el Amparo de "Incapacidad Total y Permanente" no puede ser afectada, por cuanto se demuestra que la señora **CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON** no cumple con los requisitos establecidos en la Póliza de Seguro antes señalada.
- Abonado a lo anterior, surge otra causal para negar la solicitud de pago que nos ocupa, teniendo en cuenta lo siguiente:



9. Las Condiciones Particulares que hacen parte integrante de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. 1000000004, señalan lo siguiente:

"(.....)

SE EXCLUYEN LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES

(.....)". (subrayado nuestro)

10. Para el caso que nos ocupa, dicha circunstancia se presenta, ya que las patologías padecidas por la señora **CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON** (Hipoacusia Neurosensorial Moderada a Moderadamente Severa en Oído Izquierdo, Pérdida de Audición en Oído Derecho, Secuelas de Esguince de Cuello de Pie Izquierdo), se configuran como "enfermedades preexistentes", toda vez que estos padecimientos le fueron diagnosticados con antelación al ingreso al Grupo de Asegurados.

En consecuencia, **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, le informa que no puede acceder de forma favorable a la solicitud de pago que pretende afectar el Amparo de "Incapacidad Total y Permanente", en primer lugar, con ocasión de la reticencia en la que incurrió la señora **CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON** al no declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinaban el estado del riesgo (salud) al momento de su inclusión en el Contrato de Seguro de Vida Grupo Deudores que se ha dejado indicado en el asunto, configurándose la nulidad relativa del Contrato de Seguro y por ende la pérdida del derecho a la indemnización, en los términos del Artículo 1058 del Código de Comercio y en segunda instancia, por no cumplir con los requisitos establecidos en la Póliza de Seguro, sumado a encontrarse excluidas las enfermedades preexistentes.

Esta comunicación se firma por el Director de Indemnizaciones de **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, debidamente facultado por el Representante Legal de la Compañía, según consta en el poder general otorgado mediante Escritura Pública No. 0261 del 2 de febrero de 2018 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.

Atentamente,


② **FERNANDO ANGEL CEBALLOS**

Director Indemnizaciones Seguros de Personas

c.c. Sr. Luis Carlos Zuluaga López
Gerente Agencia Of. Calle 98

Sr. Juan David Gutiérrez Santos
Intermediario de Seguros

Dra. Margarita Isaza Kowoll
Gerente de Vida

Consecutivo

AG.

10/14/16

Pag 1

Asociado 40034677 GUARIN MALAGON CLAUDIA MARCELA

Dirección: CL 9 No 7 - 110 CA 6 CHIA

Solicitud: Tipo Número Estado Fecha
 Modalidad Línea
 Monto Fecha tentativa de desembolso
 Tasa N.A.M.V. Capitalización Seg.Vida Mora
 Obligac. : Tipo Número Reestruc/Reprogram. Ultima Reest/Repr.

No.	Tipo cuota	For. Pago	Fecha de Vcto	Capital	Int.Corrente		Seguro de Vida	Otros	Capita- lización	Cuota total	Saldo capital
					Valor	Tasa					
0	O	N	10/31/2016	0	126,085	14.00	0	0	0	126,085	20,500,000
1	O	N	11/30/2016	321,027	239,166	14.00	0	0	0	560,193	20,178,973
2	O	N	12/31/2016	324,772	235,421	14.00	0	0	0	560,193	19,854,201
3	O	N	01/31/2017	328,561	231,632	14.00	0	0	0	560,193	19,525,640
4	O	N	02/28/2017	332,394	227,799	14.00	0	0	0	560,193	19,193,246
5	O	N	03/31/2017	336,272	223,921	14.00	0	0	0	560,193	18,856,974
6	O	N	04/30/2017	340,195	219,998	14.00	0	0	0	560,193	18,516,779
7	O	N	05/31/2017	344,164	216,029	14.00	0	0	0	560,193	18,172,615
8	O	N	06/30/2017	348,179	212,014	14.00	0	0	0	560,193	17,824,436
9	O	N	07/31/2017	352,242	207,951	14.00	0	0	0	560,193	17,472,194
10	O	N	08/31/2017	356,351	203,842	14.00	0	0	0	560,193	17,115,843
11	O	N	09/30/2017	360,508	199,685	14.00	0	0	0	560,193	16,755,335
12	O	N	10/31/2017	364,714	195,479	14.00	0	0	0	560,193	16,390,621
13	O	N	11/30/2017	368,969	191,224	14.00	0	0	0	560,193	16,021,652
14	O	N	12/31/2017	373,274	186,919	14.00	0	0	0	560,193	15,648,378
15	O	N	01/31/2018	377,628	182,565	14.00	0	0	0	560,193	15,270,750
16	O	N	02/28/2018	382,034	178,159	14.00	0	0	0	560,193	14,888,716
17	O	N	03/31/2018	386,492	173,701	14.00	0	0	0	560,193	14,502,224
18	O	N	04/30/2018	391,000	169,193	14.00	0	0	0	560,193	14,111,224
19	O	N	05/31/2018	395,562	164,631	14.00	0	0	0	560,193	13,715,662
20	O	N	06/30/2018	400,177	160,016	14.00	0	0	0	560,193	13,315,485
21	O	N	07/31/2018	404,846	155,347	14.00	0	0	0	560,193	12,910,639
22	O	N	08/31/2018	409,569	150,624	14.00	0	0	0	560,193	12,501,070
23	O	N	09/30/2018	414,347	145,846	14.00	0	0	0	560,193	12,086,723
24	O	N	10/31/2018	419,182	141,011	14.00	0	0	0	560,193	11,667,541
25	O	N	11/30/2018	424,072	136,121	14.00	0	0	0	560,193	11,243,469
26	O	N	12/31/2018	429,019	131,174	14.00	0	0	0	560,193	10,814,450
27	O	N	01/31/2019	434,024	126,169	14.00	0	0	0	560,193	10,380,426
28	O	N	02/28/2019	439,088	121,105	14.00	0	0	0	560,193	9,941,338
29	O	N	03/31/2019	444,211	115,982	14.00	0	0	0	560,193	9,497,127
30	O	N	04/30/2019	449,393	110,800	14.00	0	0	0	560,193	9,047,734
31	O	N	05/31/2019	454,636	105,557	14.00	0	0	0	560,193	8,593,098
32	O	N	06/30/2019	459,940	100,253	14.00	0	0	0	560,193	8,133,158
33	O	N	07/31/2019	465,307	94,886	14.00	0	0	0	560,193	7,667,851
34	O	N	08/31/2019	470,734	89,459	14.00	0	0	0	560,193	7,197,117
35	O	N	09/30/2019	476,227	83,966	14.00	0	0	0	560,193	6,720,890
36	O	N	10/31/2019	481,783	78,410	14.00	0	0	0	560,193	6,239,107
37	O	N	11/30/2019	487,403	72,790	14.00	0	0	0	560,193	5,751,704
38	O	N	12/31/2019	493,089	67,104	14.00	0	0	0	560,193	5,258,615
39	O	N	01/31/2020	498,843	61,350	14.00	0	0	0	560,193	4,759,772

10/14/16

Pag 2

Asociado 40034677 GUARIN MALAGON CLAUDIA MARCELA

Solicitud: Tipo Número Estado Fecha Modalidad Línea Monto Fecha tentativa de desembolso Tasa N.A.M.V. Capitalización Seg.Vida Mora Obligac. : Tipo Número Reestruc/
Reprogram. Última Reest/Repr.

No.	Tipo	cuota	For. Pago	Fecha de Vcto	Capital	Int.Corrente		Seguro de Vida	Otros	Capita- lización	Cuota total	Saldo capital
						Valor	Tasa					
40	O	N		02/29/2020	504,662	55,531	14.00	0	0	0	560,193	4,255,110
41	O	N		03/31/2020	510,550	49,643	14.00	0	0	0	560,193	3,744,560
42	O	N		04/30/2020	516,507	43,686	14.00	0	0	0	560,193	3,228,053
43	O	N		05/31/2020	522,533	37,660	14.00	0	0	0	560,193	2,705,520
44	O	N		06/30/2020	528,628	31,565	14.00	0	0	0	560,193	2,176,892
45	O	N		07/31/2020	534,796	25,397	14.00	0	0	0	560,193	1,642,096
46	O	N		08/31/2020	541,035	19,158	14.00	0	0	0	560,193	1,101,061
47	O	N		09/30/2020	547,347	12,846	14.00	0	0	0	560,193	553,714
48	O	N		10/31/2020	553,714	6,479	14.00	0	0	0	560,193	0

Totales.... Capital Seguro Vida Interes Seguro Otros

Maria Camila Quintana Gaitan

De: Maria Camila Quintana Gaitan
Enviado el: lunes, 11 de octubre de 2021 2:19 p. m.
Para: cootradecun@hotmail.com; info@cootradecun.com
CC: Luz Karime Casadiegos Pacheco
Asunto: DERECHO DE PETICION CON FINES PROCESALES
Datos adjuntos: Derecho de peticion Póliza Vida Grupo Deudores Nro. 63-72-1000000004.pdf

Importancia: Alta

Buenas tardes

Nos permitimos allegar derecho de petición con fines procesales.

Cordialmente,

Bogotá D.C., 11 de octubre de 2021

Señores

**COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE
CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL**

Cra 17 No. 57 – 15Bogotá

cootradecun@hotmail.com

info@cootradecun.com

Asunto: Derecho fundamental de petición.

Respetados señores,

LUZ KARIME CASADIEGOS PACHECO, mayor de edad, vecina y domiciliada en Bogotá, identificada con la **Cédula de Ciudadanía No. 1.015.421.476** obrando en este acto como Representante Legal de **Seguros Del Estado S.A**, entidad legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., todo lo cual acredito con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia cuya fotocopia anexo, con fundamento en el derecho fundamental consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, me permito solicitarle se sirva remitir a esta Aseguradora:

- Información sobre el otorgamiento del crédito de la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON, identificada con cedula de ciudadanía número 40.034.677, otorgado el 01 de octubre de 2016, cuyo pagare es el 161005478.
- Información sobre quien realizó el pago de la prima del seguro de vida del crédito de la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON que corresponde a la póliza 63-72-1000000004
- Sírvase informar sobre la declaración del estado de salud que la Sra. informó al momento del desembolso del crédito al funcionario que atendió esta solicitud.
- Saldo del crédito a la fecha de estructuración ITP.
- Saldo del crédito a la fecha de la contestación del derecho de petición.

Lo anterior, teniendo en cuenta que esta Aseguradora fue demandada por la señora CLAUDIA MARCELA GUARIN MALAGON, en virtud de la Póliza Vida Grupo Deudores Nro. 63-72-1000000004, alegando un presunto incumplimiento contractual.

La presente solicitud deberá resolverse en **un término máximo de 10 días** en concordancia con lo dispuesto en el numeral primero del artículo 14 de la ley 1437 de 2011.

Para cualquier efecto, recibo las notificaciones del caso en la Carrera 11 No. 90 – 20 de Bogotá, Teléfono 3134725068, correo electrónico: maria.quintana@segurosdelestado.com y juridico@segurosdelestado.com

Anexo. Certificado de existencia y representación legal de Seguros de Vida del Estado S.A., expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Cordialmente,



LUZ KARIME CASADIEGOS PACHECO
C. C. No. 1.015.421.476
Representante Legal

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4823782327083689

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 16:35:09

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: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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 2851 del 23 de mayo de 1958 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2143 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 227 del 30 de diciembre de 1958

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, que vencerá el primero (1º) de Abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en los estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva 1) Corresponde al Presidente de la Compañía, las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Proponer en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente, autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Construir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4823782327083689

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 16:35:09

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

celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. No. 1980 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar por que se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. s) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. t) Presentar a la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. u) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva.

2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares. A las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. B) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. C) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se le formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como llamada en garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc.) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requerirá autorización del Presidente de la Compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que le han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1980 del 20 de abril de 2011 Notaría 13 de Bogotá D.C.)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4823782327083689

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 16:35:09

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021176799-000 del día 13 de agosto de 2021, que con documento del 28 de junio de 2021 renunció al cargo de Segundo Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 727 del 29 de junio de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representanta Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 06/07/2017	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Martta Hernández Fecha de inicio del cargo: 06/07/2017	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 13/02/2017	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 07/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, salud y vida individual

Resolución S.B. No 1163 del 31 de mayo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 46 del 22 de enero de 2003 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.F.C. No 0151 del 05 de febrero de 2008 Revocar la autorización concedida a Seguros de Vida del

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4823782327083689

Generado el 07 de septiembre de 2021 a las 16:35:09

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

Estado S.A., mediante resolución 1163 del 31 de mayo de 1995, para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales

Resolución S.F.C. No 1421 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a Seguros de Vida del Estado S.A. para operar el ramo de seguro de Enfermedades de Alto costo.



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL
Sigla: COOTRADECUN
Nit: 860.402.925-3
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. S0001134
Fecha de Inscripción: 17 de enero de 1997
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2021
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra. 17 No. 57-15
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: contabilidad.cootradecun@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3457378
Teléfono comercial 2: 3167336124
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 17 No. 57 15
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: cootradecun@hotmail.com
Teléfono para notificación 1: 3457378
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La Entidad NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias:

Soacha (1)
Fusagasugá (1)
Zipaquirá (1)
Ubate (1)

CONSTITUCIÓN

Que dicha entidad obtuvo su personería jurídica número : 1978 el 24 de septiembre de 1982, otorgada por: DANCOOP DPTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Entidad que ejerce la función de inspección, vigilancia y control:
DANCOOP DPTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS

TÉRMINO DE DURACIÓN

La Entidad no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de COOTRADECUN es la prestación de servicios a sus asociados con sentido cooperativo, contribuir a su desarrollo económico y bienestar social, realizar las operaciones con libranza consagradas en la Ley 1527 de 2.012 las que la modifiquen y demás disposiciones vigentes. El origen de los recursos de la cooperativa tanto internos como externas serán siempre de origen lícito, derivados de los aportes de los asociados y de los ingresos por la prestación de los servicios cooperativos a los asociados como a la comunidad, estableciendo la cooperativa los controles exigidos por la ley con este fin. Adelantar toda clase de operaciones actos y contratos que tuvieren relación y fuesen necesarios para el desarrollo del objeto, apoyar las actividades económicas de las

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

personas vinculadas a la cooperativa y canalizar en forma segura y productiva sus recursos financieros, siempre en condiciones de equidad. Para el desarrollo del objeto social la cooperativa podrá entonces desarrollar todas las operaciones lícitas requeridas. 1. Servicio de crédito a. Otorgar créditos a sus asociados con garantía personal, prendaria o hipotecaria, mediante la realización de operaciones con libranza, de acuerdo con la reglamentación expedida por el consejo de administración. B. COOTRADECUN podrá, dependiendo de su liquidez, gestionar y obtener recursos financieros externos hasta los límites y umbrales generalmente aceptados, con el fin de apalancar la organización para el financiamiento del servicio de crédito a sus asociados. 2. Servicio de bienestar a. Crear fondos sociales y mutuales para la prestación de servicios sociales institucionales que protejan la estabilidad económica y el bienestar de los asociados y sus familias. B. Participar en la ejecución de planes y programas de entidades gubernamentales y privadas que propendan por el bienestar de los asociados y de sus familias. C. Desarrollar programas de reconocimiento, participación y bienestar para los asociados adultos mayores y sus familiares en dicha condición. 3. Servicio de educación a. Desarrollar planes y programas de educación con enfoque solidario, con el fin de formar competencias de cooperación, propendiendo por la difusión entre los asociados y en la comunidad en general de la nueva cultura de la economía solidaria, en la que la participación, el desarrollo y el crecimiento integral del colectivo se constituyen en los factores que inspiran y motivan la realización empresarial. B. Fomentar el desarrollo empresarial de sus asociados, mediante el apoyo a sus empresas, la capacitación la promoción, el emprendimiento, fortalecimiento y recuperación de las mismas o la participación en las existentes, preferiblemente de naturaleza cooperativa utilizando cualquiera de las figuras reguladas en la ley, siempre que la decisión esté precedida de un estudio de factibilidad que asegure su viabilidad. 4. Servicio de previsión, asistencia y solidaridad. Establecer y prestar directamente o mediante formas asociativas, cooperativas y mutuales servicios de previsión, asistencia y solidaridad que propendan por la protección del patrimonio, la estabilidad económica, la salud y el bienestar de los asociados y sus familias, para lo cual podrá constituir fondos sociales y mutuales. 5. Servicios de vivienda. Otorgar capacitación, asesoría organizativa, trámite de subsidio, asistencia técnica y créditos para vivienda. Ofrecer soluciones de vivienda propios o por convenio. Construcción, compra y venta de vivienda para los asociados, su grupo familiar y la comunidad. 6. Servicio especiales

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36

Recibo No. 0221064531

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

a. Celebrar convenios con otras entidades, preferentemente del sector solidario, con el propósito de beneficiar a sus asociados con los servicios prestados por éstas. B. Participar en la creación, promoción, fusión, absorción, escisión, transformación y en general en todo proceso de reorganización empresarial incluidos los grupos empresariales solidarios. C. Prestar de manera directa o en asocio con terceros, servicios de asistencia y asesoría técnica, económica, financiera, administrativa, legal, de tecnología, gerencia, investigación y desarrollo informático, telemático y de convergencia y en general de todo tipo, a sus asociados, a sus propias empresas y a terceros. D. Contratar seguros, preferiblemente con entidades del sector solidario, que amparen y protejan los aportes y bienes en general de los asociados y sus familias. E. Desarrollar por si misma o a través de empresas especializadas, preferiblemente de naturaleza cooperativa, dotadas de personería jurídica, las actividades relacionadas con su objeto social autorizadas por la ley. F. Realizar inversiones de conformidad con las normas legales que regulan su actividad, para lo cual podrá suscribir y adquirir acciones, bonos obligatoriamente convertibles en acciones, partes de interés social, efectuar aportes cooperativos y en general realizar inversiones, acordes con el objeto social. 7. Servicios de turismo. A. Prestar el servicio de turismo, ofreciendo planes a nivel regional, nacional e internacional a través de la agencia de turismo. 8. Servicios de recreación, formación básica y rendimiento deportivo a. Motivar, planificar, organizar planes de recreación, formación y rendimiento a través del club deportivo que la cooperativa cree. Parágrafo. COOTRADECUN de manera directa o a través de las empresas que conforman su grupo empresarial, dará prioridad a la identificación y promoción de proyectos empresariales con sus asociados, para proveer bienes y servicios a estas mismas o contribuir a reducir costos en las empresas que éstos posean. Artículo 7. Actividades. Para cumplir sus objetivos COOTRADECUN desarrollará sus actividades en coordinación de sus departamentos y apoyados por los diferentes comités, quienes cumplirán las siguientes funciones: 1. Comité de crédito a. Conceder créditos para proyectos de vivienda ofrecida por COOTRADECUN o por convenio de conformidad con el reglamento de crédito. B. Aprobar créditos en forma directa únicamente a sus asociados en diferentes clases y modalidades, con base en sus aportes y de acuerdo a las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias de COOTRADECUN. C. Servir de intermediaria con entidades de crédito y realizar cualquier otra operación complementaria de las anteriores dentro de las leyes vigentes y los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36

Recibo No. 0221064531

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

principios cooperativos. 2. Comité de bienestar social a. Otorgar auxilios y servicios de protección social, para sus asociados y familiares estableciendo para ello la creación de fondos internos de previsión asistencia y solidaridad. B. Estimular la creación de empresas, fami empresas y participar en actividades de fomento, productividad y bienestar de los asociados y la cooperativa. 3. Comité de educación a. Organizar todo tipo de actividades destinadas a la formación, actualización profesional de asociados, sus directivos y empleados, tanto en lo técnico, ideológico y social. B. Desarrollar de manera permanente actividades de educación cooperativa y capacitación, social y técnica de los asociadas y asociados, su grupo familiar primario, sus directivos y sus empleados, con el fin de difundir los principios y prácticas del cooperativismo, la racionalización de los recursos y servicios y los procedimientos de trabajo y convenir planes de desarrollo institucional. C. Desarrollar programas de educación formal y educación para el trabajo en convenios con las entidades autorizadas legalmente, para sus asociados, su grupo familiar primario y comunidad, pudiendo para ello crear instituciones educativas. 4. Comité de deportes a. Integrar a los cooperados a través de la práctica deportiva. B. Organizar eventos recreativos y deportivos que tiendan a fortalecer los principios cooperativos de los afiliados a COOTRADECUN c. Programar actividades deportivas y recreativas, tendientes a la utilización adecuada del tiempo libre de los asociados a COOTRADECUN d. Promover y organizar eventos deportivos y recreativos buscando la integración con otras cooperativas del sector educativo colombiano. 5. Comité de vivienda a. Motivar a nuestros asociados para que gestionen créditos de vivienda en sus diferentes modalidades. B. Incentivar y promover proyectos de autogestión, acuerdos o convenios con cajas de compensación familiar, constructoras y entidades sin ánimo de lucro a nuestros asociados, grupo familiar y la comunidad. 6. Comité de comunicación a. Generar, innovar y difundir oportunamente, la información de interés general para los asociados y su grupo familiar, utilizando los diversos canales de que dispone la cooperativa y demás que se consideren necesario. B. Promover y facilitar el acceso a la información en los diferentes campos, de acuerdo a las exigencias y avances de la ciencia y la tecnología. C. Contribuir al cumplimiento del plan de desarrollo, ejecutando su respectivo proyecto de comunicaciones, y colaborando con las actividades que se programen. D. Cubrir los eventos que realice la cooperativa y/o el sector social y solidario. E. Coordinar y orientar el manejo de los medios de comunicación de la cooperativa. 7. Comité

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de cultura A. Promover, organizar y desarrollar las actividades culturales programadas en cada provincia, y el encuentro departamental. B. Crear espacios que permitan a los asociados y demás integrantes de las comunidades del departamento de Cundinamarca, para que expresen y muestren sus habilidades artísticas y culturales estrechando vínculos de fraternidad. 8. Comité de pensionados a. Promover la ayuda mutua, la cooperación y la solidaridad entre los pensionados, asociados y asociadas activos y su grupo familiar primario. B. Organizar a los pensionados y pensionadas en subcomités a nivel municipal. C. Presentar ante el consejo de administración iniciativas y proyectos que tengan en cuenta las condiciones especiales de este sector de asociados y sus requerimientos de orden cultural, deportivo y recreativo para su implementación. D. Coordinar las actividades en beneficio de los pensionados (as) y asociados activos. E. Organizar comisiones de trabajo con los pensionados, bajo la responsabilidad de los miembros del comité para atender actividades puntuales como deportivas, recreativas, culturales, turísticas, visitas a los asociados en estado delicado de salud, salidas programadas colectivamente, etc. F. Contribuir al mejoramiento de la problemática de los pensionados y defensa de sus derechos. Realizar mensualmente reuniones de pensionados para coordinar con ellos actividades de su interés e informarlos de los planes y programas de la cooperativa. 9. Comité de solidaridad. A. Conocer y contribuir en la solución de calamidades e imprevistos internos y externos del servicio solidario solicitado y el principio de buena fe en los casos que requieran de la solidaridad. B. Revisar el reglamento de operaciones del servicio de solidaridad y expresar su acatamiento o proponer al consejo de administración las reformas que se consideren para facilitar el funcionamiento. C. Realizar los estudios y concretar las conclusiones correspondientes para respaldar con sus recomendaciones y asesorías al consejo de administración sobre el servicio de solidaridad. 10. Junta de turismo. A. Tendrá como línea de actividad, la prestación de servicios de turismo, recreación, alojamiento, alimentación, uso del tiempo libre, descanso e integración social y demás áreas afines. Parágrafo. Los servicios se prestarán tanto a los asociados como a la familia de éste, al sector solidario y a terceros. 11. Club deportivo. Recreación, formación básica y rendimiento en todos los deportes. A. Organizar y estructurar recursos humanos, físicos y financieros, para desarrollar y fomentar la práctica deportiva, recreativa y competitiva de afiliados, beneficiarios y terceros.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PATRIMONIO

\$ 243.367.029.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El Gerente General es el representante legal de la cooperativa. El ejecutor de las decisiones de la asamblea general y del Consejo de Administración. Y el superior jerárquico de todos los funcionarios. Será nombrado y removido por el Consejo de Administración y vinculado por medio de un contrato de trabajo. Parágrafo uno: En caso de ausencia temporal o accidental, las funciones del gerente general serán asumidas por el gerente administrativo. Parágrafo dos: En caso de ausencia absoluta, del gerente general, el Consejo de Administración nombrará su reemplazo, el cual no podrá ser integrante del consejo.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Son funciones de la gerencia general 1. Ejecutar las decisiones, acuerdos y orientación de la Asamblea General y del Consejo de Administración, así como supervisar el funcionamiento de la cooperativa, la prestación de los servicios, el desarrollo de los programas, y cuidar de la debida y oportuna ejecución de las operaciones y su contabilización. 2. Proponer las políticas administrativas de la cooperativa, los programas de desarrollo y preparar los proyectos y presupuestos que será sometidos a consideración del Consejo de Administración, conjuntamente con los comités. 3. Dirigir las relaciones públicas de la cooperativa, en especial con las organizaciones del movimiento cooperativo. 4. Garantizar que los asociados reciban información oportuna sobre los servicios y demás asuntos de interés y mantener permanente comunicación con ellos. 5. Celebrar contratos y todo tipo de negocios dentro del giro de las actividades de la cooperativa, en la cuantía de las atribuciones permanentes señaladas por el Consejo de Administración. 6. Celebrar, previa autorización expresa del Consejo de Administración, los contratos relacionados con la adquisición, venta y constitución de garantías reales sobre inmuebles y cuando el monto de los contratos exceda las facultades otorgadas. 7. Ejercer

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36

Recibo No. 0221064531

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

por sí mismo o mediante apoderado especial la representación judicial o extrajudicial de la cooperativa. 8. Ordenar los gastos ordinarios y extraordinarios de acuerdo con el presupuesto y las facultades especiales que para el efecto se otorguen por parte del Consejo de Administración. 9. Contratar a los trabajadores para los diversos cargos dentro de la cooperativa, de conformidad con la planta de personal, los reglamentos especiales, y con sujeción a las normas laborales vigentes. 10. Ejecutar las sanciones disciplinarias que corresponda aplicar como máximo director ejecutivo y las que expresamente le determine los reglamentos. 11. Rendir informes periódicamente al Consejo de Administración relativos al funcionamiento de la cooperativa. 12. Las demás que le asigne el Consejo de Administración. Funciones del gerente administrativo: 1. Contribuir en el proceso administrativo y organizativo de la cooperativa 2. Ejercer control en el desarrollo de las actividades administrativas. 3. Hacer cumplir el manual de funciones y reglamento interno de trabajo 4. Manejo de personal 5. Orientar al gerente general en los aspectos legales, contables, financieros y técnicos que requiera en el desarrollo de las funciones administrativas. 6. Controlar la administración y gestión de la cartera. 7. Hacer parte del comité evaluador de cartera 8. Rendir informes al Consejo de Administración 9. Representar la cooperativa en ausencias temporales de la gerencia general. 10. Las demás que le delegue el Consejo de Administración o la gerencia general.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 91 del 27 de marzo de 2009, de Consejo de Administración, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de mayo de 2009 con el No. 00154854 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Esal	Carlos Arturo Rico Godoy	C.C. No. 000000005934435

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36

Recibo No. 0221064531

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312B866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Gerente
Administrativo

Jaime Parra Varela

C.C. No. 000000011299053

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 026 del 27 de marzo de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2021 con el No. 00043775 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

PRINCIPALES
CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACIÓN

Miembro Consejo De Administracion	Hugo Molina Arandia	C.C. No. 000000003001641
Miembro Consejo De Administracion	Rosa Matilde Olaya Martin	C.C. No. 000000020584740
Miembro Consejo De Administracion	Hector Rodrigo Carrion Cifuentes	C.C. No. 000000003015722
Miembro Consejo De Administracion	Mauricio Adelmo Barbosa Cifuentes	C.C. No. 000000082392362
Miembro Consejo De Administracion	Salomon Rodriguez Piñeros	C.C. No. 000000080439624
Miembro Consejo De Administracion	Alvaro Humberto Martinez Torres	C.C. No. 000000011333404
Miembro	Norberto Florez	C.C. No. 000000003069118

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Consejo De Administracion	Cifuentes	
Miembro Consejo De Administracion	Ivan Araujo Carvajal	C.C. No. 000000083237257
Miembro Consejo De Administracion	Cesar Javier Quevedo Diaz	C.C. No. 000000003141186
Miembro Consejo De Administracion	Ana Cecilia Briceño De Forero	C.C. No. 000000020333762
Miembro Consejo De Administracion	Elias Martinez Avila	C.C. No. 000000019187565
Miembro Consejo De Administracion	Rodrigo Cruz Dicelis	C.C. No. 000000002965738
Miembro Consejo De Administracion	Hernan Gonzalo Rojas Medina	C.C. No. 000000079637061
Miembro Consejo De Administracion	Gloria Stella Romero Herrera	C.C. No. 000000020391722
Miembro Consejo De Administracion	Martha Nydia Escobar Anzola	C.C. No. 000000021058390
Miembro Consejo De Administracion	Jose Leonardo Gonzalez Molano	C.C. No. 000000003140663
Miembro Consejo De Administracion	Fabio Jorge Porras Rodriguez	C.C. No. 000000079165886

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36

Recibo No. 0221064531

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 026 del 27 de marzo de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2021 con el No. 00043776 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Hernando Raul Ruiz Bernal	C.C. No. 000000079293163 T.P. No. 28988-T

Por Documento Privado del 5 de abril de 2017, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de mayo de 2017 con el No. 00029771 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Natural (Designado Por El Revisor Fiscal Suplente Persona Juridica)	Oscar Edmundo Rosero Salas	C.C. No. 000000079465020 T.P. No. 97593-T

Por Acta No. 026 del 27 de marzo de 2021, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2021 con el No. 00043776 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente Persona Juridica	FUNDACION DE SERVICIOS COOPERATIVOS DE AUDITORIA Y REVISORIA FISCAL	N.I.T. No. 000008300436908

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO

Acta No. 0000003 del 25 de marzo de 2000 de la Asamblea de Delegados

Acta No. 0000007 del 27 de marzo de 2004 de la Asamblea de Asociados

Acta No. 0000009 del 25 de marzo de 2006 de la Asamblea de Asociados

Acta No. 0000012 del 20 de diciembre de 2008 de la Asamblea de Delegados

Acta No. 14 del 6 de marzo de 2010 de la Asamblea de Delegados

Acta No. 017 del 23 de marzo de 2013 de la Asamblea General

Acta No. 018 del 16 de noviembre de 2013 de la Asamblea de Delegados

Acta No. 019 del 15 de marzo de 2014 de la Asamblea de Delegados

Acta No. 020 del 28 de marzo de 2015 de la Asamblea de Delegados

Acta No. 021 del 19 de marzo de 2016 de la Asamblea de Delegados

Acta No. 025 del 14 de marzo de 2020 de la Asamblea de Delegados

INSCRIPCIÓN

00033429 del 22 de agosto de 2000 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro

00071729 del 6 de mayo de 2004 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro

00098722 del 2 de mayo de 2006 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro

00146538 del 29 de diciembre de 2008 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro

00169695 del 13 de abril de 2010 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro

00010309 del 23 de abril de 2013 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro

00014370 del 17 de diciembre de 2013 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro

00015680 del 16 de abril de 2014 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro

00020746 del 30 de abril de 2015 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro

00025733 del 10 de mayo de 2016 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro

00041216 del 27 de julio de 2020 del Libro III de las entidades sin ánimo de lucro

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6499
Actividad secundaria Código CIIU: 4111

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la Entidad figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS
TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE
CUNDINAMARCA Y DISTRITO CAPITAL
Matrícula No.: 02356875
Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2013
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 14 No. 9 32
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36

Recibo No. 0221064531

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 2021153002710921 del 28 de septiembre de 2021, inscrito el 6 de Octubre de 2021 bajo el No. 00192021 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 41092 del 28 de septiembre de 2021, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 32.833.414.

Nombre: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y DISTRITO CAPITAL
Matrícula No.: 02356880
Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2013
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 22 No. 4A - 59 Local 1
Municipio: Fusagasugá (Cundinamarca)

Mediante Oficio No. 2021153002710921 del 28 de septiembre de 2021, inscrito el 6 de Octubre de 2021 bajo el No. 00192022 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 41092 del 28 de septiembre de 2021, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 32.833.414.

Nombre: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE CUNDINAMARCA Y DISTRITO CAPITAL
Matrícula No.: 02356885
Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2013
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Calle 1 No. 10 - 04
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. 2021153002710921 del 28 de septiembre de 2021, inscrito el 6 de Octubre de 2021 bajo el No. 00192023 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 41092 del 28 de septiembre de 2021, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

32.833.414.

Nombre: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS
TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE
CUNDINAMARCA Y DISTRITO CAPITAL
Matrícula No.: 02356889
Fecha de matrícula: 26 de agosto de 2013
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Carrera 4 No. 15A - 82
Municipio: Ubaté (Cundinamarca)

Mediante Oficio No. 2021153002710921 del 28 de septiembre de 2021, inscrito el 6 de Octubre de 2021 bajo el No. 00192024 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 41092 del 28 de septiembre de 2021, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 32.833.414.

Nombre: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS
TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE
CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL
Matrícula No.: 03152693
Fecha de matrícula: 14 de agosto de 2019
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 5 A No. 1 68
Municipio: Cáqueza (Cundinamarca)

Mediante Oficio No. 2021153002710921 del 28 de septiembre de 2021, inscrito el 6 de Octubre de 2021 bajo el No. 00192003 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 41092 del 28 de septiembre de 2021, se decretó el embargo del Establecimiento de Comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 32.833.414.

Nombre: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE LOS
TRABAJADORES DE LA EDUCACION DE
CUNDINAMARCA Y EL DISTRITO CAPITAL
Matrícula No.: 03152852

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula: 14 de agosto de 2019
Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 6 No. 3 79
Municipio: Chocontá (Cundinamarca)

Mediante Oficio No. 2021153002710921 del 28 de septiembre de 2021, inscrito el 6 de Octubre de 2021 bajo el No. 00192025 del libro VIII, la Unidad de Gestión de Pensiones y Parafiscales UGPP comunicó que en el proceso administrativo de cobro coactivo resolución de embargo RCC - 41092 del 28 de septiembre de 2021, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia. Límite de la medida \$ 32.833.414.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 29.315.783.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6499

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

El suscrito secretario de la Cámara de Comercio de Bogotá, en el ejercicio de la facultad conferida por los artículos 43 y 144 del Decreto número 2150 de 1995.

Que en esta Cámara de Comercio no aparecen inscripciones posteriores de documentos referentes a reforma, disolución, liquidación o nombramientos de representantes legales de la mencionada entidad.

El registro ante las Cámaras de Comercio no constituye aprobación de estatutos. (Decreto 2150 de 1995 y Decreto 427 de 1996).

La persona jurídica de que trata este certificado se encuentra sujeta a la inspección, vigilancia y control de las autoridades que ejercen esta función, por lo tanto deberá presentar ante la autoridad correspondiente, el certificado de registro respectivo, expedido por la Cámara de Comercio, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, más el término de la distancia cuando el domicilio de la persona jurídica sin ánimo de lucro que se registra es diferente al de la Cámara de Comercio que le corresponde. En el caso de reformas estatutarias además se allegara copia de los estatutos.

Toda autorización, permiso, licencia o reconocimiento de carácter oficial, se tramitará con posterioridad a la inscripción de las personas jurídicas sin ánimo de lucro en la respectiva Cámara de Comercio.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 11 de octubre de 2021 Hora: 11:34:36
Recibo No. 0221064531
Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 2210645312E866

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad sin ánimo de lucro, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

