RV: Respuesta a OFICIO No. 50 RAD No. 2021-00456

Juzgado 02 Familia Circuito - Valle del Cauca - Cali <j02fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Mar 20/02/2024 9:03
Para:Jose Jamer Hurtado Campo <jhurtadc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

4 archivos adjuntos (33 MB)
OFICIO No. 50 RAD No. 2021-00456.pdf; 202401005038778 DE 30-01-2024.pdf; EXP.FOLIOS 234.pdf; EXP.81 FOLIOS.pdf;

De: Claudia Constanza Cabezas Bonilla <claudia.cabezas@positiva.gov.co>
Enviado: lunes, 5 de febrero de 2024 11:39
Para: Juzgado 02 Familia Circuito - Valle del Cauca - Cali <j02fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Respuesta a OFICIO No. 50 RAD No. 2021-00456

BOGOTA D.C.,

Doctor JHONIER ROJAS SÁNCHEZ Secretario Juzgado Segundo De Familia De Cali
Calle 12 y 13 Carrera 10 Esquina Centro 7o Piso
j02fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
SANTIAGO DE CALI, VALLE

Asunto: Respuesta a oficio radicado de entrada 2024 01 002 018128 de 24 de enero de 2024
Proceso: Declaración de Existencia de Unión Marital de Hecho Oficio 050 de 24 de enero de 2024
Demandante: Amparo Beltrán Tobar C.C. 29.411.133 Presunto Compa: José Demetrio Martínez Enríquez C.C. No. 2.553.059
Radicación: 76001311000220210045600

Respetado Doctor Rojas Sánchez, reciba un cordial saludo de parte de Positiva Compañía de Seguros S.A.

Hoy lunes hemos recibido a través del correo de notificacionesjudiciales@positiva.gov.co, nuevamente el oficio No. 050, este oficio fue atendido
Con oficio radicado de salida 2024 01 005 038778, por favor me informa si necesitan alguna aclaración, o si no llegaron los adjuntos (expedientes), los
cuales los remito por este medio

Por favor en caso de requerir información adicional por favor radicarla a través del correo de notificacionesjudiciales@positiva.gov.co

Muchas Gracias

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Claudia Constanza Cabezas Bonilla
Profesional Especializado
Gerencia Jurídica
Secretario General y Jurídico

(601) 6502200
claudia.cabezas@positiva.gov.co
Av. Cra. 45 N.º 94 - 72, Piso 10 ala sur
Bogotá, D.C - Colombia.

www.positiva.gov.co

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

De: Juzgado 02 Familia Circuito - Valle del Cauca - Cali <j02fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: lunes, 5 de febrero de 2024 8:57
Para: Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@positiva.gov.co>
Asunto: OFICIO No. 50 RAD No. 2021-00456

No suele recibir correos electrónicos de j02fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co. Por qué esto es importante

Atentamente.

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE CALI
JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE ORALIDAD DE CALI
Carrera 10 # 12-15, Palacio de Justicia Pedro Elías Serrano– Piso 7
J02fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono 8986868- Ext. 2022-2023

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

CONFIDENCIAL. La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona o la organización a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo y borre el mensaje recibido inmediatamente. El contenido de este mail es informativo y no se constituye como documento legal.
CONFIDENTIAL. This message contains privileged and confidential information intended only for the person or entity to which it is addressed. Any review, retransmission, dissemination, copy or other use of, or taking of any action in reliance upon this information by persons or entities other than the intended recipient, is prohibited. If you received this message in error, please notify the sender immediately by e-mail, and please delete it from your system. The content of this mail is informative and not constituted as a legal document.

Señor(a):
JHONIER ROJAS SÁNCHEZ Secretario Juzgado Segundo De Familia De Cali
Calle 12 y 13 Carrera 10 Esquina Centro P.7
Tel: 28986868
CALI - VALLE

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2024-01-30 17:57:17
SAL-2024 01 005 038778
GERENCIA JURÍDICA
ENT-2024 01 002 018128 Folios:315

Asunto: Respuesta a oficio radicado de entrada 2024 01 002 018128 de 24 de enero de 2024
Proceso: Declaración de Existencia de Unión Marital de Hecho Oficio 050 de 24 de enero de 2024
Demandante: Amparo Beltrán Tobar C.C. 29.411.133 Presunto Compa: José Demetrio Martínez Enríquez C.C. No. 2.553.059
Radicación: 76001311000220210045600

Respetado Doctor Rojas Sánchez, reciba un cordial saludo de parte de Positiva Compañía de Seguros S.A.

De acuerdo con la comunicación, recibida en nuestras oficinas el 24 de enero de la presente anualidad, donde informa:

"...

Para los fines legales pertinentes, me permito informarle que mediante Auto Interlocutorio No, 025 del 22 de enero de 2023, se ORDENÓ LIBRAR por secretaria con destino a Positiva Compañía de seguros, el Oficio ordenado en la audiencia del 18 de octubre del 2023, para que remita con destino a este proceso información relativa a la copia del expediente contentivo de las diligencias administrativas adelantadas con ocasión a la solicitud de pensión de sobreviviente reclamada por el señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ, identificado con la C.C. No. 6.253.148, a través de su padre JOSE MARTINEZ PEREZ, donde figuren todas las actuaciones surtidas incluidas las pruebas allegadas y practicadas, entre ellas las declaraciones extra juicio allegadas, a las que hace referencia entre otras la resolución No. 06448 del 25 de octubre de 2010. Así como la remisión de documentación del expediente contentivo de las diligencias administrativas adelantadas con ocasión a la solicitud de pensión de sobreviviente reclamada por la señora AMPARO BELTRAN TOBAR, donde conste todas las actuaciones surtidas con las pruebas allegadas y practicadas incluidas las declaraciones extra juicio aportadas por la señora AMPARO BELTRAN TOBAR.

."

<u>En respuesta a la orden judicial decretada por el despacho, me permito adjuntar:</u>

-Copia del expediente administrativo del señor José Demetrio Martínez Enríquez (q.e.p.d.), contentivo de doscientos treinta y cuatro (234) folios, que contienen el informe pericial y demás documentos que sirvieron para identificar las causas, hechos y situaciones del siniestro mortal, así como la solicitud de reconocimiento de la pensión de sobrevivientes, declaraciones extrajudiciales, que desvirtuaron la convivencia de la señora Amparo con el causante, y que permitieron comprobar que la beneficiaria no cumplía con los requisitos establecidos en la Ley,

-Copia del expediente administrativo contentivo de ochenta y un (81) folios, que contiene entre otras la resolución No.06448 de 25 de octubre de 2010 que niegan la prestación económica "pensión de sobrevivientes" a la señora AMPARO BELTRAN TOVAR, y al señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ.

Esperamos de esta manera haber atendido su requerimiento,

Cordialmente,

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164
LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS
Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros
www.positiva.gov.co
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_07
MIS_4_1_3_FR15 v_07



ISABEL CRISTINA CARDENAS RESTREPO
GERENTE JURÍDICO
GERENCIA JURÍDICA

Anexo: 315 Folios
Anexo: Medio Magnético N
Copia:
Elaboró: CLAUDIA CONSTANZA CABEZAS BONILLA - GERENCIA JURÍDICA
Revisó: ISABEL CRISTINA CARDENAS RESTREPO - GERENCIA JURÍDICA
Forma de Envío: Correo Electrónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 v_07

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

PENSION POR SOBREVIVENCIA		HOJA DE CONTROL EXPEDIENTES PENSIONALES						2553059	
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	N. RADICADO	FECHAS DE RADICACIÓN	CANTIDAD DE FOLIOS	FOLIACION		FUNCIONARIO QUE INGRESA EL DOCUMENTO	OBSERVACIÓN
						INICIAL	FINAL		
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	7953	12/02/2010	5	1	5	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	45564	20/05/2010	2	6	7	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	14096	18/06/2010	6	8	13	JENNY SANDOVAL	
13	DBP	Documentos relacionados con la emisión, expedición y pago del Bono Pensional	57880	22/06/2010	45	14	58	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	37054	24/06/2010	2	59	60	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	41788	30/06/2010	3	61	63	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	66679	15/07/2010	17	64	80	JENNY SANDOVAL	
13	DBP	Documentos relacionados con la emisión, expedición y pago del Bono Pensional	40755	28/07/2010	10	81	90	JENNY SANDOVAL	
28	NOT	Notificaciones	20096	11/08/2010	3	91	93	JENNY SANDOVAL	
28	NOT	Notificaciones	59255	24/08/2010	6	94	99	JENNY SANDOVAL	
13	DBP	Documentos relacionados con la emisión, expedición y pago del Bono Pensional	36361	17/06/2010	2	100	101	JENNY SANDOVAL	

30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	90141	9/09/2010	2	102	103	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	65454	16/09/2010	1	104	104	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	98657	28/09/2010	31	105	135	JENNY SANDOVAL	RESOLUCION # 05575 DEL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2010
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	98679	28/09/2010	14	136	149	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	105030	13/10/2010	3	150	152	JENNY SANDOVAL	RESOLUCION # 06448 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2010
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	74735	14/10/2010	1	153	153	JENNY SANDOVAL	
28	NOT	Notificaciones	29307	29/10/2010	14	154	167	JENNY SANDOVAL	
13	DBP	Documentos relacionados con la emisión, expedición y pago del Bono Pensional	119797	18/11/2010	6	168	173	JENNY SANDOVAL	
32	RAQ	Recursos de Reposición, Apelación y queja	126363	13/12/2010	19	174	192	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	1011	14/01/2011	7	193	199	JENNY SANDOVAL	RESOLUCION # 00030 ENERO 11 de 2011

30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	2053	24/01/2011	4	200	203	JENNY SANDOVAL	RESOLUCION # 000170 ENERO 20 DE 2011
ELABORADO: JENNY SANDOVAL CARGO: AUXILIAR OPERATIVO FECHA: 12/06/2019									

HOJA DE CONTROL

EXPEDIENTE PENSIONAL .:. POSITIVA

UD007028442

Asegurado C 2553059 JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ

Item	Cód.	Descripción	Fecha *	Folios	Folio inicial	Folio final	Funcionario	Observación
36	CER	Certificaciones y novedades	2010/06/01	10	193	202		
37	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/09/28	12	203	214		
38	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/09/16	1	215	215		
39	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/09/09	3	216	218		
40	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/09/30	3	219	221		
41	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/08/11	1	222	222		
42	CER	Certificaciones y novedades	2009/12/03	1	223	223		
43	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)		1	224	224		
44	AAE	Acto administrativo o documento mediante el cual se reconoce la pensión	2010/08/03	2	225	226		
45	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/07/30	2	227	228		
46	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2009/12/22	15	229	243		
47	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/07/15	1	244	244		
48	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2012/10/25	1	245	245		
49	AAE	Acto administrativo o documento mediante el cual se reconoce la pensión	2012/10/25	5	246	250		
50	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2012/10/31	5	251	255		
51	AAE	Acto administrativo o documento mediante el cual se reconoce la pensión	2012/10/26	62	256	317		
52	AAE	Acto administrativo o documento mediante el cual se reconoce la pensión	2012/10/25	4	318	321		
53	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2012/11/02	8	322	329		
54	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2012/01/05	6	330	335		
55	CER	Certificaciones y novedades	2012/01/05	36	336	371		
56	AAE	Acto administrativo o documento mediante el cual se reconoce la pensión	2012/10/26	4	372	375		

*** Fecha de radicación o de autenticación (si aplica)**

TD	Nd.	Nombre trabajador	TD	Nd.	Razon social	Fecha de pago	Valor riesgos	Tarifa	Ciclo	Dias	Origen
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPTAL EDUCATIVO	08/02/2005	2991	0,523	01/01/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO FODE	05/04/2005	12519	1,851	01/03/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL DEL V	06/05/2005	16476	2,436	01/04/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL DEL V	09/06/2005	16872	2,496	01/05/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL DEL V	08/07/2005	3721	0,522	01/06/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL DEL V	08/08/2005	17886	2,424	01/07/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL DEL V	08/09/2005	3207	0,394	01/08/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL DEL V	07/10/2005	6228	0,816	01/09/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO EDUCATIVO DEPARTAMENTAL DEL V	08/11/2005	3852	0,522	01/10/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	09/12/2005	4110	0,521	01/11/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	16/01/2006	6110	0,522	01/12/2005	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	08/02/2006	3194	0,522	01/01/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMANTAL EDUCATIVO	08/03/2006	3220	0,522	01/02/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	10/04/2006	44892	6,96	01/03/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	09/05/2006	1289	0,522	01/04/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	09/06/2006	20626	2,401	01/05/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	11/07/2006	2812	0,348	01/06/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	08/08/2006	4210	0,521	01/07/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	12/09/2006	4258	0,51	01/08/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	11/10/2006	4193	0,519	01/09/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	10/11/2006	2623	0,348	01/10/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	11/12/2006	0	0	01/11/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	16/01/2007	6998	0,348	01/12/2006	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	23/02/2007	0	0	01/01/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FODE FONDO DEPTAL EDUCATIVO	12/03/2007	0	0	01/02/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FODE FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	11/04/2007	0	0	01/03/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	10/05/2007	0	0	01/04/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	07/06/2007	0	0	01/05/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	10/07/2007	0	0	01/06/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	09/08/2007	0	0	01/07/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	10/09/2007	0	0	01/08/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	09/10/2007	0	0	01/09/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	09/11/2007	0	0	01/10/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPTAL EDUCATIVO	11/12/2007	0	0	01/11/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPTAL EDUCATIVO	10/01/2008	0	0	01/12/2007	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPTAL EDUCATIVO	15/02/2008	0	0	01/01/2008	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DPTAL EDUCATIVO	19/03/2008	0	0	01/02/2008	30	SR
C	2553059	MARTINEZ E JOSE	N	805008989	FONDO DEPARTAMENTAL EDUCATIVO	28/04/2008	0	0	01/03/2008	30	SR

C	2553059	DEMETRIO	N	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	14/07/2008	7700	0,522	01/05/2008	30	SR
C	2553059	DEMETRIO	N	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	10/07/2008	8900	0,522	01/06/2008	30	SR
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	16/09/2008	7700	0,00522	2008/08	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	16/09/2008	8600	0,00522	2008/07	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	17/10/2008	4400	0,00522	2008/09	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	12/11/2008	11900	0,00522	2008/10	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	19/12/2008	8000	0,00522	2008/11	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	29/01/2009	8300	0,00522	2008/12	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	03/02/2009	12500	0,00522	2009/01	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	03/03/2009	7700	0,00522	2009/02	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	03/04/2009	11100	0,00522	2009/03	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	13/05/2009	10400	0,00522	2009/04	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	11/06/2009	10400	0,00522	2009/05	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	28/07/2009	10800	0,00522	2009/06	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	01/09/2009	10800	0,00522	2009/07	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	02/10/2009	10100	0,00522	2009/08	30	RP
CC	2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRRIQUEZ	NI	890399029	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	29/10/2009	10800	0,00522	2009/09	30	RP

HOJA DE CONTROL

EXPEDIENTE PENSIONAL .:. POSITIVA

UD007028442

Asegurado C 2553059 JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ

Item	Cód.	Descripción	Fecha *	Folios	Folio inicial	Folio final	Funcionario	Observación
1	RC	Registro civil de defunción	2011/07/22	22	1	22		
2	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2011/01/25	2	23	24		
3	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/02/12	5	25	29		
4	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/07/28	11	30	40		
5	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/08/24	8	41	48		
6	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/06/18	2	49	50		
7	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/10/13	3	51	53		
8	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2011/02/07	1	54	54		
9	AAE	Acto administrativo o documento mediante el cual se reconoce la pensión	2011/01	7	55	61		
10	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2011/01/24	1	62	62		
11	AAE	Acto administrativo o documento mediante el cual se reconoce la pensión	2011/01	3	63	65		
12	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/11/18	10	66	75		
13	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2011/01/14	1	76	76		
14	AAE	Acto administrativo o documento mediante el cual se reconoce la pensión	2011/01/11	5	77	81		
15	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/12/13	19	82	100		
16	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/10/29	1	101	101		
17	AAE	Acto administrativo o documento mediante el cual se reconoce la pensión	2010/10/25	4	102	105		
18	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	1900/01/01	2	106	107		
19	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	1900/01/01	2	108	109		
20	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	1900/01/01	4	110	113		
21	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/10/14	1	114	114		
22	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/09/24	2	115	116		
23	CER	Certificaciones y novedades	2010/09/06	1	117	117		
24	AAE	Acto administrativo o documento mediante el cual se reconoce la pensión	2010/09/06	3	118	120		
25	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/09/07	2	121	122		
26	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/09/06	1	123	123		
27	DPC	Dictamen de pérdida de capacidad laboral	2010/06/17	3	124	126		
28	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/09/06	3	127	129		
29	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/06	23	130	152		
30	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/06/22	2	153	154		
31	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/07/15	11	155	165		
32	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/06/22	1	166	166		
33	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/09/28	11	167	177		
34	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2009/10/14	10	178	187		
35	AAT	Anexos (actos administrativos o documentos de trámite)	2010/08/25	5	188	192		

PENSION POR SOBREVIVENCIA		HOJA DE CONTROL EXPEDIENTES PENSIONALES						2553059	
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	N. RADICADO	FECHAS DE RADICACIÓN	CANTIDAD DE FOLIOS	FOLIACION		FUNCIONARIO QUE INGRESA EL DOCUMENTO	OBSERVACIÓN
						INICIAL	FINAL		
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	7953	12/02/2010	5	1	5	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	45564	20/05/2010	2	6	7	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	14096	18/06/2010	6	8	13	JENNY SANDOVAL	
13	DBP	Documentos relacionados con la emisión, expedición y pago del Bono Pensional	57880	22/06/2010	45	14	58	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	37054	24/06/2010	2	59	60	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	41788	30/06/2010	3	61	63	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	66679	15/07/2010	17	64	80	JENNY SANDOVAL	
13	DBP	Documentos relacionados con la emisión, expedición y pago del Bono Pensional	40755	28/07/2010	10	81	90	JENNY SANDOVAL	
28	NOT	Notificaciones	20096	11/08/2010	3	91	93	JENNY SANDOVAL	
28	NOT	Notificaciones	59255	24/08/2010	6	94	99	JENNY SANDOVAL	
13	DBP	Documentos relacionados con la emisión, expedición y pago del Bono Pensional	36361	17/06/2010	2	100	101	JENNY SANDOVAL	

30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	90141	9/09/2010	2	102	103	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	65454	16/09/2010	1	104	104	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	98657	28/09/2010	31	105	135	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	98679	28/09/2010	14	136	149	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	105030	13/10/2010	3	150	152	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	74735	14/10/2010	1	153	153	JENNY SANDOVAL	
28	NOT	Notificaciones	29307	29/10/2010	14	154	167	JENNY SANDOVAL	
13	DBP	Documentos relacionados con la emisión, expedición y pago del Bono Pensional	119797	18/11/2010	6	168	173	JENNY SANDOVAL	
32	RAQ	Recursos de Reposición, Apelación y queja	126363	13/12/2010	19	174	192	JENNY SANDOVAL	
30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	1011	14/01/2011	7	193	199	JENNY SANDOVAL	

30	COM	Comunicaciones (de consultas, de citación, de solicitud de documentos, de respuestas a consultas, de aceptación u objeción de cuotas partes pensionales).	2053	24/01/2011	4	200	203	JENNY SANDOVAL	
ELABORADO: JENNY SANDOVAL CARGO: AUXILIAR OPERATIVO FECHA: 12/06/2019									

FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL

LOTE No : _____

REGISTRO DE ENTRADA			
AÑO	MES	DIA	N.T.

ENTIDAD REMITENTE: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
UNIDAD ADMINISTRATIVA : Vicepresidencia Técnica
OFICINA PRODUCTORA : Gerencia de Indemnizaciones
OBJETO : ENTREGA Y RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES PENSIONALES
SERIE : Expedientes Pensionales

TIPO DE EXPEDIENTES : EXPEDIENTE PENSIONAL

No. de orden	CÓDIGO	NOMBRE SERIE, SUBSERIE	TITULO(Nombres y apellidos)	IDENTIFICACIÓN/NIT O CEDULA	Fechas Extremas		Unidad De Conservación		Número de folios	Soporte	Notas
					Inicial	Final	Caja	Carpeta			
1	14200.36.1	Expedientes Pensionales Invalidez	JOSE DELFIN CRUZ AVILA	79942375	2006/11/09	2007/03/08	1130	0022447	55	Papel	
2	14200.36.1	Expedientes Pensionales Invalidez	IVAN DE J. RESTREPO OSPINA	607858	1986/09/30	2009/08/06	1130	0022448	50	Papel	
3	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	NORBERTO MARTINEZ OCAMPO	8318362	2000/04/05	2010/09/16	1130	0022389	108	Papel	
4	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	ROBERTO IZQUIERDO AGUILAR	63022206682	1982/05/03	2010/02/26	1130	0022566	24	Papel	
5	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	GUSTAVO M. RUIZ RUIZ	18933166	1900/02/02	2013/03/21	1130	0022457	63	Papel	
6	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	HUGO F PIEDRAHITA RESTREPO	4589180	2010/10/13	2012/07/12	1130	0022452	120	Papel	
7	14200.36.1	Expedientes Pensionales Invalidez	GABRIEL HERNANDEZ APARICIO	88288113	2012/07/06	2012/07/06	1130	0022547	47	Papel	
8	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	TRINO ANTONIO RINCON LAGUADO	13257878	1900/01/01	2011/09/30	1130	0022404	108	Papel	
9	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	TRINO ANTONIO RINCON LAGUADO	13257878	1900/01/01	2011/09/30	1130	0022405	220	Papel	
10	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	TRINO ANTONIO RINCON LAGUADO	13257878	1900/01/01	2011/09/30	1130	0022406	195	Papel	
11	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	BENEDICTO DE JESUS LOPEZ CARVAJAL	71612678	2012/01/06	2012/01/06	1130	0022384	152	Papel	
12	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ	2553059	2011/07/22	2012/11/02	1130	0022362	218	Papel	
13	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ	2553059	2011/07/22	2012/11/02	1130	0022363	157	Papel	

Entregado por: _____
Cargo: _____
Firma: _____
Lugar / Fecha: _____

Recibido por: _____
Cargo: _____
Firma: _____
Lugar / Fecha: _____

Testigo: _____
Cargo: _____
Firma: _____
Entidad: _____

Testigo: _____
Cargo: _____
Firma: _____
Entidad: _____

Testigo: _____
Cargo: _____
Firma: _____
Entidad: _____

FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL

LOTE No : _____

REGISTRO DE ENTRADA			
AÑO	MES	DIA	N.T.

ENTIDAD REMITENTE: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
UNIDAD ADMINISTRATIVA : Vicepresidencia Técnica
OFICINA PRODUCTORA : Gerencia de Indemnizaciones
OBJETO : ENTREGA Y RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES PENSIONALES
SERIE : Expedientes Pensionales

TIPO DE EXPEDIENTES : EXPEDIENTE PENSIONAL

No. de orden	CÓDIGO	NOMBRE SERIE, SUBSERIE	TITULO(Nombres y apellidos)	IDENTIFICACIÓN/NIT O CEDULA	Fechas Extremas		Unidad De Conservación		Número de folios	Soporte	Notas
					Inicial	Final	Caja	Carpeta			
1	14200.36.1	Expedientes Pensionales Invalidez	JOSE DELFIN CRUZ AVILA	79942375	2006/11/09	2007/03/08	1130	0022447	55	Papel	
2	14200.36.1	Expedientes Pensionales Invalidez	IVAN DE J. RESTREPO OSPINA	607858	1986/09/30	2009/08/06	1130	0022448	50	Papel	
3	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	NORBERTO MARTINEZ OCAMPO	8318362	2000/04/05	2010/09/16	1130	0022389	108	Papel	
4	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	ROBERTO IZQUIERDO AGUILAR	63022206682	1982/05/03	2010/02/26	1130	0022566	24	Papel	
5	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	GUSTAVO M. RUIZ RUIZ	18933166	1900/02/02	2013/03/21	1130	0022457	63	Papel	
6	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	HUGO F PIEDRAHITA RESTREPO	4589180	2010/10/13	2012/07/12	1130	0022452	120	Papel	
7	14200.36.1	Expedientes Pensionales Invalidez	GABRIEL HERNANDEZ APARICIO	88288113	2012/07/06	2012/07/06	1130	0022547	47	Papel	
8	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	TRINO ANTONIO RINCON LAGUADO	13257878	1900/01/01	2011/09/30	1130	0022404	108	Papel	
9	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	TRINO ANTONIO RINCON LAGUADO	13257878	1900/01/01	2011/09/30	1130	0022405	220	Papel	
10	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	TRINO ANTONIO RINCON LAGUADO	13257878	1900/01/01	2011/09/30	1130	0022406	195	Papel	
11	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	BENEDICTO DE JESUS LOPEZ CARVAJAL	71612678	2012/01/06	2012/01/06	1130	0022384	152	Papel	
12	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ	2553059	2011/07/22	2012/11/02	1130	0022362	218	Papel	
13	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ	2553059	2011/07/22	2012/11/02	1130	0022363	157	Papel	

Entregado por: _____ Recibido por: _____ Testigo: _____ Testigo: _____ Testigo: _____
Cargo: _____ Cargo: _____ Cargo: _____ Cargo: _____ Cargo: _____
Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____
Lugar / Fecha: _____ Lugar / Fecha: _____ Entidad: _____ Entidad: _____ Entidad: _____

FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL

LOTE No : _____

REGISTRO DE ENTRADA			
AÑO	MES	DIA	N.T.

ENTIDAD REMITENTE: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
UNIDAD ADMINISTRATIVA : Vicepresidencia Técnica
OFICINA PRODUCTORA : Gerencia de Indemnizaciones
OBJETO : ENTREGA Y RECEPCIÓN DE EXPEDIENTES PENSIONALES
SERIE : Expedientes Pensionales

TIPO DE EXPEDIENTES : EXPEDIENTE PENSIONAL

No. de orden	CÓDIGO	NOMBRE SERIE, SUBSERIE	TITULO(Nombres y apellidos)	IDENTIFICACIÓN/NIT O CEDULA	Fechas Extremas		Unidad De Conservación		Número de folios	Soporte	Notas
					Inicial	Final	Caja	Carpeta			
1	14200.36.1	Expedientes Pensionales Invalidez	JOSE DELFIN CRUZ AVILA	79942375	2006/11/09	2007/03/08	1130	0022447	55	Papel	
2	14200.36.1	Expedientes Pensionales Invalidez	IVAN DE J. RESTREPO OSPINA	607858	1986/09/30	2009/08/06	1130	0022448	50	Papel	
3	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	NORBERTO MARTINEZ OCAMPO	8318362	2000/04/05	2010/09/16	1130	0022389	108	Papel	
4	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	ROBERTO IZQUIERDO AGUILAR	63022206682	1982/05/03	2010/02/26	1130	0022566	24	Papel	
5	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	GUSTAVO M. RUIZ RUIZ	18933166	1900/02/02	2013/03/21	1130	0022457	63	Papel	
6	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	HUGO F PIEDRAHITA RESTREPO	4589180	2010/10/13	2012/07/12	1130	0022452	120	Papel	
7	14200.36.1	Expedientes Pensionales Invalidez	GABRIEL HERNANDEZ APARICIO	88288113	2012/07/06	2012/07/06	1130	0022547	47	Papel	
8	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	TRINO ANTONIO RINCON LAGUADO	13257878	1900/01/01	2011/09/30	1130	0022404	108	Papel	
9	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	TRINO ANTONIO RINCON LAGUADO	13257878	1900/01/01	2011/09/30	1130	0022405	220	Papel	
10	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	TRINO ANTONIO RINCON LAGUADO	13257878	1900/01/01	2011/09/30	1130	0022406	195	Papel	
11	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	BENEDICTO DE JESUS LOPEZ CARVAJAL	71612678	2012/01/06	2012/01/06	1130	0022384	152	Papel	
12	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ	2553059	2011/07/22	2012/11/02	1130	0022362	218	Papel	
13	14200.36.2	Expedientes Pensionales Sobrevivencia	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ	2553059	2011/07/22	2012/11/02	1130	0022363	157	Papel	

Entregado por: _____ Recibido por: _____ Testigo: _____ Testigo: _____ Testigo: _____
Cargo: _____ Cargo: _____ Cargo: _____ Cargo: _____ Cargo: _____
Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____
Lugar / Fecha: _____ Lugar / Fecha: _____ Entidad: _____ Entidad: _____ Entidad: _____

DI (34) Medicina 82-74-1 laboral OMary In house

AT: 30-09-2009

FISCALIA
GENERAL DE LA NACION

Santiago de Cali, de enero 15 de 2010

007953 - NUM. ANEXOS: 5 RAN

POSITIVA VALLE * CALI (7600 (76001)
12/02/2010 10:26:59 a.m.
Sujeto a revision.
007953 (76001)RAN 007953 (76001)RAN

Oficio 0016 - 155

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
María Inocencia Cantillo
Autorizaciones

Señora.
MARIA EUGENIA GUERRERO TORO.
Gerente Seccional Valle
Positiva Compañía De Seguros
Cali - Valle

Ref: investigación 760016000193200981182.

Cordial saludo, de la manera más atenta me permito darle contestación a su oficio fechado enero 7 de 2010, remitiéndole copia del protocolo de necropsia # 2009011760010023 43, efectuada a quien en vida respondía al nombre de JOSE DEMETRIO MARTINEZ.

Se anexa lo enunciado constante de 4 folios.

7028492
1497762

Atentamente,

ANGEL AGUDELO
Fiscal Seccional 155

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS -ARP
NIT. 860.011.153-6
15 ENE 2010
SUCURSAL VALLE
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION
11:55am

18 ENE 2010
NIT 860.011.153-6
Medicina Laboral
POSITIVA

Calle 9 # 9 – 65, Segundo piso, Telefax 092-2451561
Dagua - Valle

Colgar en PMU Radicado # 19

Buscar en Sraw p
pensar Dr. Curso

155 2
F17 02402

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 20090101760010023 43

Regional: SUROCCIDENTE **Seccional:** VALLE DEL CAUCA

U. Básica: CALI

Nombre: **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO**
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. de documento:** 2553059
Edad: 49 años **Sexo:** MASCULINO
Procedencia: CALI, VALLE DEL CAUCA
Fecha de ingreso: 01/10/2009 **Hora:** 08:29
NUNC (Acta de inspección): 760016000193200981182
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA
Fecha muerte: 30/09/200922:25 **Fecha necropsia:** 02/10/2009 **Hora:** 07:00
Prosector: YOLANDA SARMIENTO
Auxiliar de morgue: EDISON HIDALGO ORTIZ

DIRECCION SECCIONAL OFICINA CALI - VALLE 14 OCT 2009 16:00

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Baleado en su lugar de trabajo como vigilante en el Colegio Borrero Allende, en el Km 30 ví al mar, el 30 de septiembre de 2009 a las 20:30 horas. Sale a buscar ayuda a una casa cercana a 30 metros de distancia. Llaman a la policía y lo trasladan al Hospital José Rufino Vivas del Km 30. Allí le prestan la atención básica de urgencia y lo remiten al Hospital Universitario del Valle a donde llega sin vida.

Se revisa copia de historia clínica del Hospital José Rufino Vivas a nombre del occiso la cual reporta: Ingresa el 30 de septiembre de 2009 a las 22:04 horas por herida por proyectil de arma de fuego. Presenta herida por proyectil de arma de fuego en rodilla derecha, con sangrado y dolor. Antecedentes personales: hipertensión arterial en tratamiento con enalapril. Paciente nsioso. FC: 89. FR: 16. TA: 120/80. Se canaliza con solución salina 1.000 cc. Dipirona iv, metoclopramida, asepsia y antisepsia, se cubre con apósito estéril, se le coloca torniuete. Se remite al Hospital Universitario del Valle. Se revisa nota de Urgencias del Hospital Universitario del Valle. Ingresa el 30 d eseptiembre de 2009 a las 23:45. Paciente que ingresa al HUV sin signos vitales.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - homicidio
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Proyectil de arma de fuego

RESUMEN HALLAZGOS

1. Hemorragia masiva. 2. Herida de arteria femoral profunda izquierda. 3. Herida de miembro inferior izquierdo por proyectil de arma de fuego.

OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSION PERICIAL: Hombre adulto maduro que fallece por heridas por proyectil de arma de fuego que comprometen la arteria femoral profunda izquierda. Recibió un solo impacto. Se recupera un proyectil gris en la necropsia.

Causa básica de muerte: Heridas por proyectil de arma de fuego

Manera de muerte: Compatible con homicidio.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2009010176001002343

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN DEL CADAVER: Hombre adulto maduro, de contextura robusta, de aspecto cuidado, presenta herida por proyectil de arma de fuego en cara interna de rodilla izquierda. Presenta torniquetes de compresas y de cables de venoclisis, proximales y distales a la lesión. Cadáver desnudo embalado en bolsa plástica blanca.

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Frío, flácido, livideces posteriores fijas.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 180 cm. Peso: 90.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura robusta.

SEÑALES PARTICULARES: Lunar en mejilla derecha: dos lunares fibrosos de 0.5 cms cada uno.

PRENDAS: ninguna.

PIEL Y FANERAS: Tez trigueña. Cabello ondulado, negro, corto. Barba y bigote rasurados.

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones

CARA: Contorno cara ovalado. Color piel cara trigueño. Color ojos café. Tamaño ojos grandes. Nariz alomada. Boca mediana. Presenta dos lunares fibrosos café de 0.5 cms cada uno en la región infraorbitaria derecha. Dentadura natural incompleta en regular estado.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin lesiones

GLÁNDULAS MAMARIAS: Sin lesiones

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Sin lesiones

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Ver heridas por proyectil de arma de fuego. Presenta torniquetes de compresas y de cable de venoclisis proximal y distal a la harida por proyectil de arma de fuego.

DESCRIPCIÓN ESPECIAL DE LESIONES

DESCRIPCION DE LAS LESIONES POR ARMA DE FUEGO (CARGA ÚNICA)

1.1 Orificio de Entrada: Circular, de 0.5 x 0.5 cms a 133 cms del vértice, localizado en la cara interna de rodilla izquierda, presenta anillo de contusión. No presenta tatuaje ni ahumamiento. Con equímosis perilesional de 6 x 5 cms.

1.2 Orificio de Salida: No hay. El proyectil gris se aloja y recupera intramuscular en el glúteo izquierdo, a 95 cms del vértice y 8 cms de al línea media.

1.3 Lesiones: Perfora piel, tejido celular subcutáneo y músculos de la rodilla izquierda, Perfora la arteria Femoral Profunda Izquierda, músculos del muslo y del glúteo izquierdo donde se aloja.

1.4 Trayectoria: Plano horizontal: Infero-Superior. Plano coronal: Antero-Posterior. Plano sagital: ligeramente de Derecha-Izquierda.

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Se abre el cadáver en forma convencional y se examina sistemáticamente. Se toman fotografías representativas. Se toman manchas de sangre en soporte FTA y se envían en reserva al laboratorio de Biología. Se toman 5 cc de sangre de vasos subclavios en tubo de tapa gris y se envían al lboratorio de Toxicología para investigar alcoholemia. Se toman 50 cc de orina en frasco plástico y se envían en reserva al laboratorio de Toxicología.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

Se toma necrodactilia y se envía junto con la cédula al laboratorio de Dactiloscopia para su respectivo cotejo.

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones. No se observan hematomas subgaleales.
CRÁNEO: Sin lesiones. No se obserban fracturas.
MENINGES Y ENCÉFALO: Cerebro exangüe.
COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones
LARINGE: Sin lesiones
TRÁQUEA: Sin lesiones
BRONQUIOS: Sin lesiones
PULMONES: Antracosis moderada. Bulas enfisematosas apicales.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones
CORAZÓN: Aumento de la grasa pericárdica. Mlocardio de aspecto usual. Espesor de la pared de ventrículo izquierdo: 2.5 cms.
CORONARIAS: Sin lesiones. Permeables.
AORTA Y GRANDES VASOS: Perforación de la arteria femoral profunda izquierda de 1.5 x 0.5 cms que compromete el 90% de su calibre.
VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones
MESENTERIO: Sin lesiones
RETROPERITONEO: Sin lesiones
DIAFRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones
FARINGE: Sin lesiones
ESÓFAGO: Sin lesiones
ESTÓMAGO: Vacío. Sin lesiones. Mucosa gástrica sana.
HIGADO: Pálido.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones. Sin cálculos.
PÁNCREAS: Pálido.
INTESTINO DELGADO: Sin lesiones
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones
APÉNDICE CECAL: Presente. Sin lesiones.

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Pálidos.
URÉTERES: Sin lesiones
VEJIGA: Sin lesiones
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin lesiones
GANGLIOS: Sin lesiones
BAZO: Pálido.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones
HIPÓFISIS: Sin lesiones
SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR: Gran hematoma en muslo izquierdo.

La muestra de orina se deja en reserva por tres años. Si la utoridad considera necesario, puede ordenar su estudio directamente l laboratorio de Toxicología.

MUESTRAS TOMADAS

- Mancha de sangre en soporte fta, empacado(a) en bolsa de plástico, 1 unidad. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a biologia para toma muestras adn.
- Necrodactilia, empacado(a) en bolsa de plástico, 1 unidad. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a dactiloscopia para identificación dactiloscopica del cadáver.
- Sangre, empacado(a) en tubo vacutainer tapa gris, 5 mililitros. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a toxicología para alcoholemia.
- Orina, empacado(a) en frasco plástico, 50 mililitros. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a toxicología para otros.
- Proyectil, empacado(a) en bolsa de plástico, 1 proyectil. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a central evidencias fiscalia para almacenamiento.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

- Cadaver, empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: sin información.
-- Se solicita a dactiloscopia identificación dactiloscopica del cadáver.

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

Santiago de Cali, Mayo 20 de 2010

Medica 037

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURO

Orig:AMPARO BELTRAN TOBAR
Dest:MATRIZ.GERENCIA JURIDICA
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha: 20/05/2010 03:18 PM
Rad: ENT - 45564 [Sec:76]
Fol:1 Anx:2

Señores
Positiva.
Ref: Derecho Peticion Art. 23 C.P.
Calificacion de Origen.
Asegurado: Jose Demetrio Martinez
C.C. 2.553.059.
Radicacion: 15 enero 2010

Amparo Beltran Tobar, mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali, identificada con la C.C. No. 29.491.133 y en mi calidad de compañera Permanente de Señor Jose Demetrio Martinez por medio del presente escrito solicito, se sirvan colaborarme con el documento en referencia.

gracias colaboracion

Atentamente

Amparo Beltran Tobar.

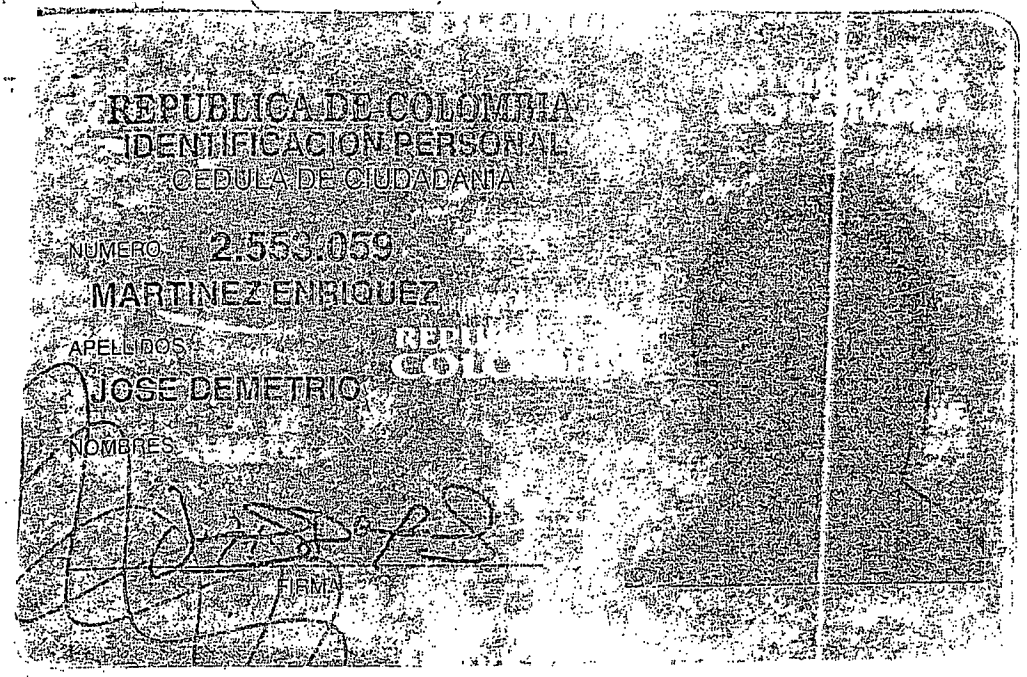
CC. 29.491.133

Nota: Calle 30 Norte
N. 2BN-42 Of 527
Cl. 312 227-70-40

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURO

Orig:AMPARO BELTRAN TOBAR
Dest:REGIONAL VALLE
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha: 20/05/2010 03:18 PM
Rad: ENT - 45564 [Sec:76]
Fol:1 Anx:2

8:00 am
24-05-2010
SW56.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.553.059

MARTINEZ ENRIQUEZ

APELLIDOS

JOSE DEMETRIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1960

DAGUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-OCT-1978 DAGUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100150-00125641-M-0002553059-20081106 0005422250A 1 2730003958

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

14100
Bogota DC,

Doctora:
MARIA EUGENIA GUERRERO TORO
Gerente Sucursal Positiva Compañía de Seguros Valle
Atn. Dra NORMA ENITH VARGAS ACOSTA
Calle 4 Oeste No. 12-89. Piso 3 Cali
Cali - Valle

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dést:REGIONAL VALLE
Dcto:DOCUMENTOS
Fécha: 18/06/2010 12:48 PM
Rad: INT - 14096 [Sec:11]
Fol:1 Anx:6 RpA:

ASUNTO: DOCUMENTOS CAUSANTE
MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO CC. 2.553.059 (Q.E.P.D)
EMPRESA: GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA. NIT. 890399029

Respetada Doctora María Eugenia:

De manera atenta nos permitimos enviarle la calificación de origen (**PROFESIONAL**) de la muerte de **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO CC. 2553059** (q.e.p.d), hecho ocurrido el 30 de septiembre de 2009 —vigilante que fallece por hemorragia secundaria a herida por arma de fuego en miembro inferior izquierdo—, solicitamos que por intermedio de su oficina informen a los reclamantes (Amparo Beltrán. Calle 30 norte No. 2 BN – 42 Ofic. 527. Cel. 3122277040 Cali), notifiquen a la empresa (Gobernación del Valle del Cauca. Cra 6 calle 9 y 10 Cali Valle) y den continuidad al trámite.

Les solicitamos subir a expediente digital la copia del dictamen con la firma del reclamante a quien se le notifica y la firma del notificador, y enviarnos copia física para archivar en el expediente.

Cordialmente,

GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL
Gerente Médico
Positiva Compañía de Seguros

Anexo Dos dictámenes de calificación de origen.

Copias: Carpeta José Demetrio Martinez cc. 2553059. (q.e.p.d).
Carpeta Laboral:
Expediente Digital.

Proyectó y Elaboró: Martha Yaneth Corzo Arenas / Medica Laboral.
17/06/2010

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

14100
Bogota DC,

Doctora:
MARIA EUGENIA GUERRERO TORO
Gerente Sucursal Positiva Compañía de Seguros Valle
Atn. Dra NORMA ENITH VARGAS ACOSTA
Calle 4 Oeste No. 12-89. Piso 3 Cali
Cali - Valle

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:REGIONAL VALLE
Dcto:DOCUMENTOS
Fecha: 18/06/2010 12:48 PM
Radi: INT 14096 [Sec:11]
Folio: Anx:6 RpA:

ASUNTO: DOCUMENTOS CAUSANTE
MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO CC. 2.553.059 Q.E.P.D.
EMPRESA: GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA. NIT. 890399029

Respetada Doctora María Eugenia:

De manera atenta nos permitimos enviarle la calificación de origen (**PROFESIONAL**) de la muerte de **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO CC. 2553059** (q.e.p.d), hecho ocurrido el 30 de septiembre de 2009 —vigilante que fallece por hemorragia secundaria a herida por arma de fuego en miembro inferior izquierdo—, solicitamos que por intermedio de su oficina informen a los reclamantes (Amparo Beltrán. Calle 30 norte No. 2 BN – 42 Ofic. 527. Cel. 3122277040 Cali), notifiquen a la empresa (Gobernación del Valle del Cauca. Cra 6 calle 9 y 10 Cali Valle) y den continuidad al trámite.

Les solicitamos subir a expediente digital la copia del dictamen con la firma del reclamante a quien se le notifica y la firma del notificador, y enviarnos copia física para archivar en el expediente.

Cordialmente,

GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL
Gerente Médico
Positiva Compañía de Seguros

Anexo Dos dictámenes de calificación de origen.

Copias: Carpeta José Demetrio Martinez cc. 2553059. (q.e.p.d).
Carpeta Laboral.
Expediente Digital.

Proyectó y Elaboró: Martha Yaneth Corzo Arenas / Medica Laboral.
17/06/2010

23-06/10 Fco

26-03-2010

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

1 INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA Solicitud 77363 2009/10/01 Dictamen 59653 2010/06/17

2 INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL

Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 Telefono 6502200

3 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Primer Apellido MARTINEZ Segundo Apellido ENRIQUEZ Nombres JOSE DEMETRIO

Tipo Documento CEDULA DE Identificación 2553059 Género MASCULINO

Fecha Nacimiento 1960/01/01 Edad 50 Años

Estado Civil DESCONOCIDO Escolaridad DESCONOCIDO

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL

Nombre GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA NIT 890399029

Denominacion Cargo VIGILANTE Ocupacion (Res 1830/99) 550

Codigo Actividad Dto. 1751201 Antig. en el Cargo 1 Antig. en la empresa 1

Descripcion Tareas del Cargo LABORES PROPIAS DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y CUIDADO A INTALACIONES DE EMPRESAS ADEMAS DE PROTECCION A PERSONAS E INSTITUCIONES. INGR: 14/01/2008

4.2 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

NOMBRE EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXP (AÑOS)	RIESGOS
FONDO EDUCATIVO	VIGILANTE	5	SEGURIDAD, LOCATIVOS, ERGONOMICO,
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	VIGILANTE	1	ERGONOMICO, SEGURIDAD, LOCATIVOS,

5 FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	RAD: 40568909 F:01/10/09 SE ENCONTRABA EN EL TURNO DE VIGILANCIA Y UNAS PERSONAS LE DISPARARON LO CUAL LE OCASIONAN UNA HERIDA EN LA PIERNA IZQUIERDA PROVOCANDO QUE EL TRABAJADOR QUEDE HERIDO. AL HACER EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA EL TRABAJADOR MUERE.
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	PUESTO DE SALUD DEL KM 30, 30/9/09, HERIDA EN RODILLA DERECHA POR HAF, HERIDA EN CARA MEDIAL DE RODILLA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANSIOSO, CONCIENTE, SIN COMPLICACION
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	HOSPITAL UNIV DEL VALLE: HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN RODILLA. INGRESA EN PARO CARDIORESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

1 INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente	ARP POSITIVA	Solicitud	77363	2009/10/01	Dictamen	59653	2010/06/17

2 INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal	NIVEL NACIONAL		
Direccion	Calle 99 No.10-08 Piso 5	Telefono	6502200

5 FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
PROTOCOLO DE NECROPSIA	INML: RESUMEN HALLAZGOS: 1. HEMORRAGIA MASIVA. 2. HERIDA ARTERIA FEMORAL PROFUNDA IZQUIERDA. 3. HERIDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.
OTROS	INFORME EJECUTIVO FISCALIA 04-10-09. REPORTE INICIACION 01-10-09 SIENDO LAS 3 HORAS DEL DIA DE HOY, LA OFICINA DE CONTROL RECIBE UNA LLAMADA POR PARTE DEL FUNCIONARIO DE LA SALA POST MORTEN DEL HUV DE NOMBRE EDWIN DUQUE
OTROS	EL CUAL INFORMA QUE HAY UN CUERPO SIN VIDA QUE RESPONDIA AL NOMBRE DE JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ CON CC 2.553.059 DE DAGUA VALLE. EN EL CENTRO MEDICO FAMILIARES DE LA VICTIMA, QUIENES MANIFIESTAN QUE EL OCCISO SE HALLABA TRABAJANDO EN EL COLEGIO
OTROS	INST. EDUCATIVA BORRERO ALLENDE COMO VIGILANTE, CUANDO VARIOS SUJETOS INGRESAN A LA INSTITUCION CON LA INTENCION DE HURTAR Y LE DISPARA A LA VICTIMA A LA ALTURA DE LA RODILLA IZQ, EL HERIDO SALE A BUSCAR AYUDA A LA CASA
OTROS	MAS CERCANA, EL SR. RUBEN LE PRESTA LA AYUDA LLAMANDO POLICIA TRASLADANDO AL PUESTO DE SALUD DEL KM 30
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE POR ARP	04-01-2010: FECHA Y HORA OCURRENCIA ACCIDENTE: 30-09-09 A LAS 8: 30 PM. EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN EL INSTITUTO EDUCATIVO BORRERO AYERBE DESEMPEÑANDO LA ACTIVIDAD DE VIGILANTE. UNOS TIPOS IRRUMPIERON EN EL INSTITUTO CON
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE POR ARP	EL FIN DE HURTAR LOS COMPUTADORES Y EL TRABAJADOR SR. MARTINEZ HIZO RESISTENCIA POR LO CUAL LE DISPARARON EN LA PIERNA IZQ. NO HAY TESTIGOS. CARGO CELADOR GRADO 02. HORARIO HABITUAL 7AM A 7AM DEL OTRO DIA.

5.2 DIAGNOSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACION

DIAGNOSTICO	ID DX
MUERTE POR HEMORRAGIA MASIVA POR LESION DE ARTERIA FEMORAL PROFUNDA SECUNDARIA A HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO	R98X

5.3 RELACION DE EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Descripcion Examen	Resultado
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE 30/9/09	PACIENTE QUE INGRESA EN PARO CARDIO RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA, POR CLINICA PARO HACE 20-30MIN

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Protección S. S.S)

1 INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA Solicitud 77363 2009/10/01 Dictamen 59653 2010/06/17

2 INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL

Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 Telefono 6502200

6 CALIFICACION DEL ORIGEN

Origen PROFESIONAL Evento ACCIDENTE Fecha AT o Dx. EP: Miercoles, 30-Septiembre de 2009

Sustentación

REVISADOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS SE ENCUENTRA QUE EL SEÑOR JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (Q.E.P.D) SE ENCONTRABA EL DÍA DE LOS HECHOS (30 DE SEPTIEMBRE DE 2009) A LAS 20:55 HS CUMPLIENDO SU TURNO DE VIGILANCIA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA BORRERO AYERBE CUANDO IRRUMPIERON EN LAS INSTALACIONES DELINCUENTES CON EL FIN DE HURTAR COMPUTADORES, EL SEÑOR MARTINEZ HIZO RESISTENCIA POR LO CUAL LE DISPARARON, FALLECIÓ DURANTE EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA. SE ACEPTA EL ORIGEN PROFESIONAL DEL ACCIDENTE AL CONCORDAR CON LA DECISION 584 DE LA CAN. ARTICULO 1. LITERAL N.

9 RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION - Comisión Médica Interdisciplinaria Art. 6 y 9 Ley 776/02

MARTHA CORZO ARENAS

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE CALIFICACION

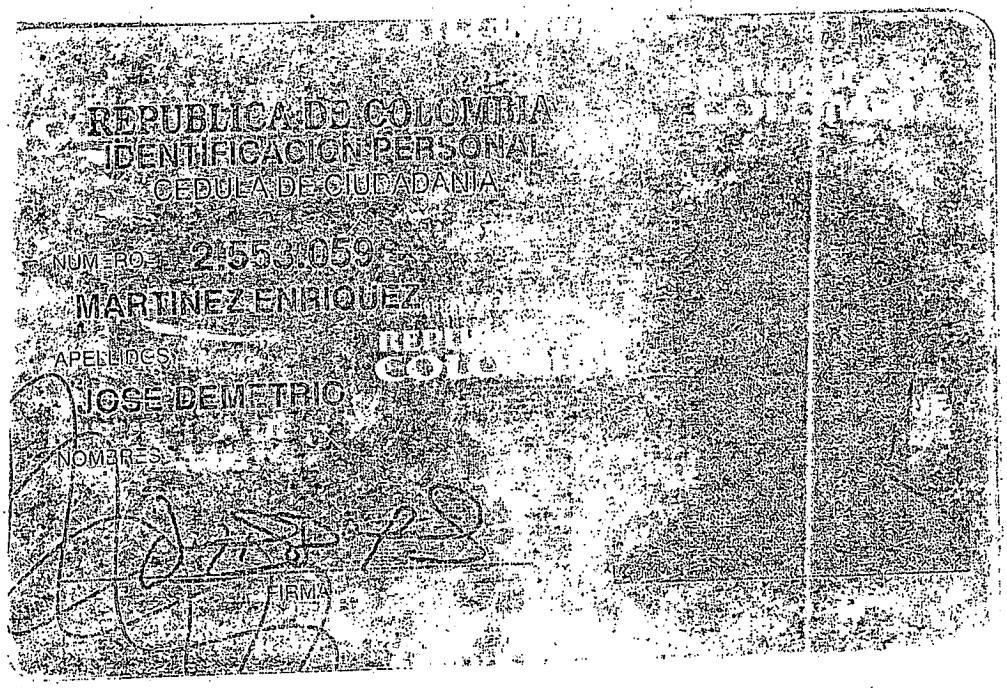
"El presente dictamen se notifica a:_____ c.c. _____ Fecha _____

A partir de esta fecha el interesado tendrá cinco (5) días hábiles para presentar por escrito su controversia contra este dictamen. Caso que debe remitirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por intermedio y a cargo de Positiva Compañia de Seguros S.A. (Art 52 ley 962/05, Art. 5 decreto 2463/2001 y Art 5 Ley 962/2005)"

Firma y cédula del notificado

Nombre y firma del notificador

17 13
15



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.553.059

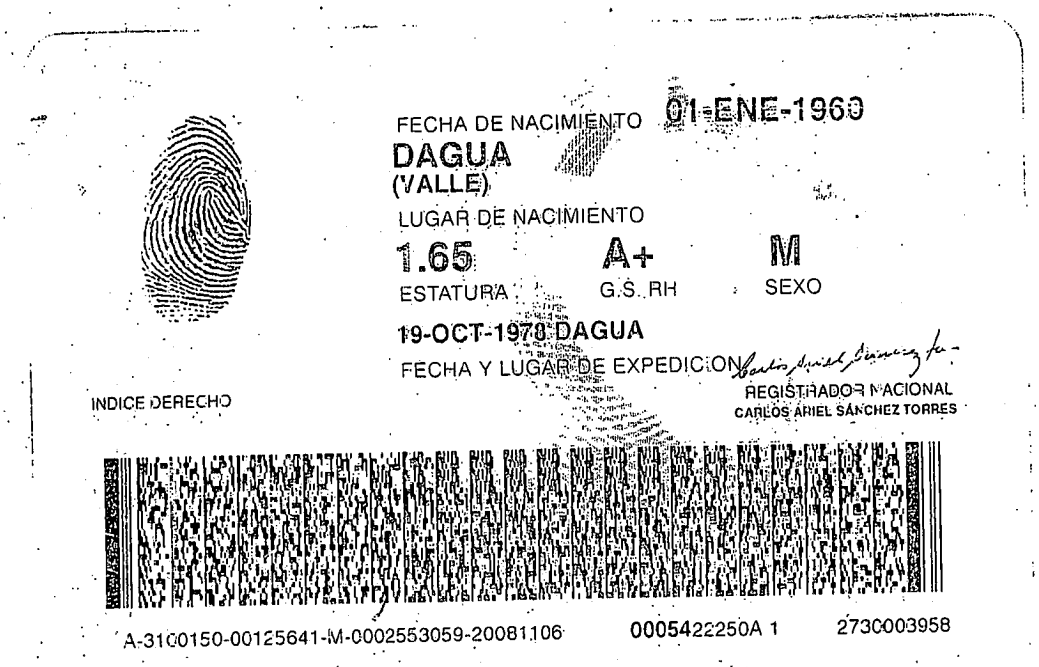
MARTINEZ ENRIQUEZ

APELLIDOS

JOSE DEMETRIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1960

DAGUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-OCT-1978 DAGUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100150-00125641-M-0002553059-20081106 0005422250A 1 2730003958

D1

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:AMPARO BELTRAN TOBAR
Dest:REGIONAL VALLE
Dcto:PENSION SOBREVIVIENTE
Fecha: 22/06/2010 04:24 PM
Rad: ENT - 57880 [Sec:76]
Fol:1 Anx:21

15, 14

Santiago de Cali, 22 de junio del 2010

Señores
COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA
Ciudad.-

ASUNTO :	**Expediente Pensión Sobreviviente X AT-**
CASO	**JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ C.C. No. 2.553.059**

AMPARO BELTRAN TOBAR, identificada con la cedula de ciudadanía No.**29.411.133** de Dagua, de acuerdo a la determinación de origen de fallecimiento del caso del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** (q. e. p. d) del cual me notifique el día 22/06/2010 por consiguiente me permito radicar la siguiente documentación para la Pensión de Sobreviviente:

1.-fotocopia de la cedula **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** [1]

2.-original del registro Civil de nacimiento y partida de bautizo del fallecido **JOSE DETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ C.** [1]

2.-fotocopia de vinculación del afiliado **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (q. e. p. d.) al A.R.P.** [1]

3.-Fotocopia del formulario de reporte del accidente **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (q. e. p. d)** [1]

5.- fotocopia del último comprobante de pago riesgo profesional [1]

6.- fotocopia de la cedula dela señora **AMPARO BELTRAN TOBAR** [1]

7.-fotocopia del registro de nacimiento y partida de bautismo. [2]

8.-original de declaración juramentada declaración [1]
Dependencia compañera Permanente y declaración de dos testigo indica tiempo, convivencia y dependencia Económica.

16
15

9.-Original del dictamen medico don de se ratifica la muerte del afiliado **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** | 1 |

10.- certificación de la afiliación ala ultima e.p.s. de la solicitante. | 1 |

11.-formato de autorización de modificación del acto administrativo del Reconocimiento d el pensión. | 1 |

12.- Supervivencia reclamante AMPARO BELTRAN TOBAR | 1 |

13.-Certificado necropsia Fiscalía y Medicina Legal | 1 |

NOTIFICACION: calle 30 Norte No.2bn-42 OFICINA 527 EIDFICIO Santiago frente al y terminal de transporte de la ciudad de Cali teléfono 312 227 7040

Atentamente,

Amparo Beltran Tobar

AMPARO BELTRAN TOBAR
C. C. No. 29.396.486 de Dagua

DI

18 45

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:AMPARO BELTRAN TOBAR
Dest:REGIONAL VALLE
Dcto:PENSION SOBREVIVIENTE
Fecha: 22/06/2010 04:24 PM
Rad: ENT - 57880 [Sec:76]
Fol:1 Anx:21

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Nit. 860.011.153-6

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

PRESTACIONES ECONOMICAS

RECIBIDO PARA ESTUDIO Y VERIFICACION NO IMPLICA ACEPTACION

Fecha: 13 AGO 2010 Hora: 12:00 Meridiano SF

INFORME DE TRABAJO SOCIAL

FECHA DE INFORME	:	9 de agosto de 2010
CAUSANTE	:	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ
CEDULA	:	2553059
SOLICITANTE	:	AMPARO BELTRAN TOBAR
CEDULA	:	29411133
DIRECCION RESIDENCIA	:	Puente Polo – El Queremal
TELEFONO	:	Cel. 3117921473
CIUDAD	:	Cali
PARENTESCO	:	COMPAÑERA
ASUNTO	:	Establecer y comprobar relación de convivencia de la solicitante con el causante.

Durante la entrevista, se obtuvo la siguiente información:

La solicitante refiere que su convivencia comenzó después de dos años de noviazgo, a partir de 1982 hasta 1996, se separan durante 7 meses, luego vuelven y duran 4 años hasta el 2000 en esta fecha se entera de la existencia de otra persona en la vida del causante llamada Eucaris Utima Ladino razón por la cual nuevamente se separan durante 4 años (2000 al 2004), durante este tiempo el causante afilia a la señora Eucaris como su beneficiaria en la EPS-SaludTotal, pero su convivencia con ella solo dura dos años por cuanto a partir de 2002 doña Eucaris comienza convivencia con otra persona la cual se encuentra vigente hasta la fecha. En el 2004 el causante y la solicitante reinician nuevamente su convivencia la cual duró hasta la fecha del fallecimiento.
El 16 de febrero de 2009 el causante presenta una solicitud a la EPS en la cual expresa su determinación de retiro de los siguientes beneficiarios: Naidú Fernanda Martínez Beltrán (hija) por mayoría de edad, Eucaris Utima Ladino (quien figura en calidad de compañera), Harrison Jaramillo Utima y Jessica Jaramillo Utima (hijos de la solicitante) ya que afirma que "las personas arriba mencionadas ya no hacen parte de mi núcleo familiar".
Igualmente ese mismo día presenta también declaración extrajuicio – Notaría tercera municipal del Icírculo de Cali, en la cual manifiesta que desde hace cuatro (4) años no convive bajo el mismo techo, no comparte techo, ni lecho, ni mesa con la señora Eucaris Utima Ladino. Esta declaración se rinde para efectos de desafiliación a la EPS de la mencionada señora.
La solicitante convivió un año con otra persona, el señor Heberth Rosa hace10 años durante una de las etapas de separación del causante (2000) de dicha unión existe un hijo de nombre Alejandro Roa Beltrán, quien a la fecha tiene 10 años de edad.

La última etapa de convivencia continua de la solicitante con el causante, al parecer es la comprendida entre el 16 de julio de 2004 y el 30 de septiembre de 2009.
La señora Amparo Beltrán y el causante procrearon una hija de nombre Naidú Fernanda Martínez Beltrán quien a la fecha tiene 26 años de edad.

Presenta un documento de Pensiones Porvenir en el cual el causante figura como titular y la solicitante figura como su cónyuge beneficiaria.

En relación al fallecimiento del causante, la solicitante refiere: " El estaba trabajando el miércoles por la noche en el colegio del Km. 30 como vigilante, entonces llegaron unos tipos con unas capuchas a robar unos computadores y le dispararon en la rodilla, entonces él se desangró y llegando al puesto de salud de Terrón Colorado el falleció en los brazos de mi hija".
Los gastos funerarios fueron asumidos por la Funeraria Portal de Luz.

DOCUMENTOS ADJUNTOS

Al momento de la entrevista la solicitante presenta:

- Declaración extraproceso del señor José Demetrio Martínez Enríquez (Causante)
- Certificación de afiliación a EPS – SaludTotal en la cual la señora Eucaris Utima Ladino aún figuraba como beneficiaria del causante, hasta febrero 17 de 2009.
- Declaración extraproceso del señor Jesús Antonio Cruz Moreno (vecina)
- Fotocopia a color de fotografía del causante y la solicitante, el día del grado de su hija.
- Fotocopia a color de fotografía del causante, la solicitante y el hijo de ella.

Este informe se presenta para los fines legales y administrativos pertinentes, quedando a discreción del funcionario competente resolver la situación pensional de la solicitante.

Atentamente,

NANCY LILIANA CORTES DELGADO
Trabajadora Social – Regional Sur Occidente
T.P. 106323010-A

Vo.Bo. RAUL ALBERTO SUAREZ FRANCO
Gerente Regional Sur Occidente
Positiva Compañía de Seguros

[illegible]ial de entrevista firmado por la solicitante.
[illegible]aportados por la solicitante al momento de la entrevista/visita domiciliaria.

DI

3/19

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

VISITA DOMICILIARIA Y/O ENTREVISTA

FECHA	:	15 de julio de 2010
RADICACION	:	S.C.
CAUSANTE	:	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ
CEDULA	:	2553059
SOLICITANTE	:	AMPARO BELTRAN TOBAR
CEDULA	:	29411133
DIRECCION RESIDENCIA	:	Puente Polo – El Queremal
TELEFONO	:	Cel. 3117921473
CIUDAD	:	Cali
PARENTESCO	:	COMPAÑERA
ASUNTO	:	Establecer y comprobar relación de convivencia de la solicitante con el causante.

GRAVEDAD DEL JURAMENTO

El(la) solicitante da fe que todas las declaraciones presentadas ante la Trabajadora Social de Positiva – Compañía de Seguros, durante esta entrevista, se rinden bajo la gravedad del juramento, con absoluto conocimiento de las implicaciones legales que acarrea la falsedad en la información suministrada. Que dicha declaración se rinde de manera libre y espontánea sobre los hechos objeto de la presente diligencia.

CUESTIONARIO

1. Describa cómo y donde conoció al causante?
   R/ Nosotros vivíamos en el Queremal, fuimos novios durante 2 años, en 1982 nos fuimos a vivir juntos, el trabajaba en la CVC en el Alto Anchicayá, en 1984 nació nuestra hija, luego el se retiró de la empresa y compró un bus intermunicipal.

2. Tiempo de convivencia
   R/ La primera parte comenzamos en 1982 hasta 1996, nos separamos 7 meses, volvimos y duramos como 4 años de seguido hasta el año 2000, luego me enteré que tenía una señora y nos separamos durante 4 años hasta 2004, durante ese tiempo el convivió con esa señora que se llama Eucaris N, no me acuerdo bien el apellido y yo conviví como un año con Hebert Roa con quien tuve un hijo, luego me separé de él y volví con José Demetrio en el 2004 que fue el grado de mi hija y de allí en adelante convivimos juntos hasta el día que él falleció que fue el 30 de septiembre de 2009.

3. Fecha de inicio y finalización
   R/ Inicio en 1982 con periodos de separación durante varios años hasta la última época de convivencia, desde el 16 de julio de 2004 hasta el 30 de septiembre de 2009.

4. Constitución de la relación
   R/ Unión libre.

5. Sabe usted si el causante convivió con otra persona?
   R/ Con la señora Eucaris N.

6. Convivió usted con otra persona?
   R/ Sí con el señor Heberth Roa, durante un año.

7. Con quién vive usted actualmente?
   R/ Con mi niño Alejandro Roa Beltrán que tiene 10 años de edad.

8. Cuántos hijos tuvo usted con el causante?
   R/ Una hija que se llama Naidú Fernanda Martinez Beltran, ahora tiene 26 años.

9. Conoce la existencia de otros hijos del causante?
   R/ El siempre me dijo que Naidú era su única hija.

10. La vivienda que usted habita actualmente es propia o alquilada?
    R/ Propia y está a mi nombre.

11. El causante convivió con usted en esa vivienda?
    R/ Sí.

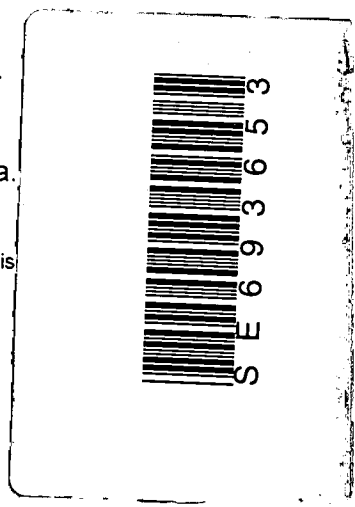
12. A qué familiares del causante conoce usted?
    R/ Al papá de él que se llama José Martínez, al hermano de él que nunca me ha querido y se llama Alirio Martínez, el vive por ciudad córdoba pero no sé el teléfono.

13. Estuvo usted afiliada a alguna EPS como beneficiaria del causante?
    R/ Yo estoy afiliada al SISBEN. Mi esposo tenía afiliada a la EPS . Salud Total a las señora Eucaris pero luego la sacó de la EPS, pero yo no quise que me afiliara a mí porque discutíamos mucho y así pasó el tiempo y nunca me afilió.

14. Otras situaciones que comprueben la convivencia con el causante (seguros de vida ,,, etc)
    R/ Sé que en la CVC me van a dar un bono a fines de julio de 2010, ese es el día que debo ir a la CVC.

15. A qué se dedica actualmente?
    R/ Crío y vendo pollos, oficios domésticos cuando salen de vez en cuando.

16. Recibe usted ingresos mensuales?
    R/ $ 200.000.oo o $ 250.000.oo mensuales que incluye lo que me dá mi hija.



5 48

17. Se encuentra usted afiliada a algún fondo de pensiones?
    R/ No.

18. Describa cómo, dónde y cuándo falleció el causante?
    R/ El estaba trabajando el miércoles por la noche en el colegio del Km. 30 como vigilante, entonces llegaron unos tipos con unas capuchas a robar unos computadores y le dispararon en la rodilla entonces él se desangró y llegando al puesto de salud de Terrón Colorado, el falleció en los brazos de mi hija.

19. Quién asumió los gastos funerarios y qué valor canceló?
    R/ La Funeraria Portal de Luz, que apenas ingresa hoy los papeles a Positiva.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Al momento de la entrevista la solicitante presenta:

- Declaración extraproceso del señor José Demetrio Martínez Enriquez (Causante).
- Certificación de afiliación a EPS – Salud Total en la cual el causante tiene afiliada a la señora Eucaris Utima Ladino como su beneficiaria.
- Declaración extraproceso del señor Jesús Antonio Curz Moreno (vecino de la solicitante)
- Fotocopia a color de fotografías del causante y la solicitante el día del grado de la hija.

Una vez leídos los datos consignados en el presente documento, el (la) Solicitante aprueba el contenido en su totalidad y en fe de la veracidad de los mismo, firma en la ciudad de Cali a los 15 días del mes de julio de 2010.

Amparo Beltrán T

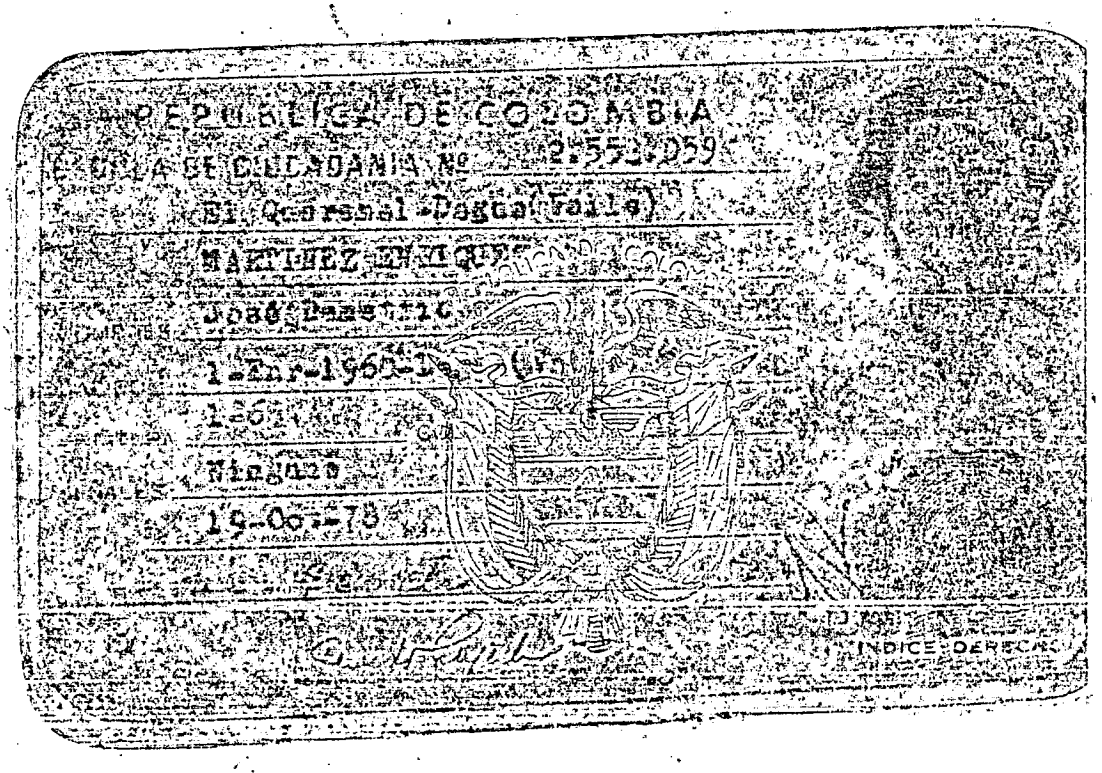
AMPARO BELTRAN TOBAR
C.C. No. 29.411.133 de Dagua - Valle
Solicitante

Adjunto : Formato original de entrevista firmado por la solicitante.
Pruebas complementarias.

Proyectó : NANCY LILIANA CORTES DELGADO
Trabajadora Social
T.P. 106323010-A

1L

39 21



Francisco 30/08/10
Reparo 21/06/10

20
22

MBRE
IDO DEL
TRADO

Vicente Martinez Enriquez

En la República de Colombia Departamento de El Valle

Municipio de Dagua
(corregimiento o vereda, etc.)

a cuatro del mes de Febrero de mil novecientos sesenta y siete se presentó el señor Jose Martinez Perez mayor de
(nombre del declarante)

edad, de nacionalidad Col. natural de La Cruz (Nariño) domiciliado

en Dagua y declaró: Que el día veintisiete

del mes de Enero de mil novecientos sesenta y siete siendo las

siete de la noche nació en El Queremal, corregi-

(Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

miento del municipio de Dagua República de Col. un niño de

sexo masc. a quien se le ha dado el nombre de Vicente

hijo legitimo del señor Jose Martinez Perez de 32 años de edad,
(con cédula No.)

natural de La Cruz (N) República de Col. de profesión obrero

y la señora Maria Rosaura Enriquez de 23 años de edad, natural de

San Pablo (N) República de Col. de profesión Hogar siendo

abuelos paternos Ursalia Martinez y Dolores Perez

y abuelos maternos Rafael Enriquez y Maria Valdiria Martinez

Fueron testigos Celso Manrique y Carlos Zarama

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, ~~Lo presentante~~ 2.552.110 de Dagua
(con cédula No.)

El testigo, Celso manrique C.C. # 2.549.546 de Dagua
(con cédula No.)

El testigo, Carlos Zarama C.C # 2.547.236 Dagua
(con cédula No.)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta

Acta como hijo natural y para constancia firmo.

Tomo 30 B

Folio 464

El Suscrito Notario Unico
de Dagua (firma del padre que hace el reconocimiento)

Certifica. Que el presente
Documento es fiel copia
de su original.

Dagua. 08 FEB 2010 (firma de la madre que hace el reconocimiento)

Cicerón Rico Sandoval
NOTARIO UNICO DAGUA (firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

NOTARIA ENCARGADA
NOTARIA UNICA
DAGUA

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

38

NUIP 2553059

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41768651

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** V 5 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CVALLE DEL CAUCA - DAGUA, - - - - - - - - - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ. - - - - - - - - - - -	- ENRIQUEZ. - - - - - - - - - -

Nombre(s): JOSE DEMETRIO.- -

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 1960 Mes 001 Día 01	MASCULINO. --- -	A	POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): DAGUA, AREA RURAL.--- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PARTIDA DE BAUTISMO.	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ENRIQUEZ ROSARIO. -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SE IGNORA.- - - - - - - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA. - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ JOSE. -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SE IGNORA. - - - - - - - - - - - - - - - - -	- COLOMBIANA.- - - --

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FAJARDO CAMACHO INGRID JOHANNA.- - -- - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. # 1.114.726.805 de Dagua, Valle. - - - -	[firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.	x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.xxx.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes 010 Día 21	[firma] Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

El Suscrito Notario Unico
de Dagua
Certifica: Que el presente
Documento es fiel copia
de su original
Dagua 03 DIC 2009

[firma]
Ricardo Rico Sandoval
NOTARIO UNICO DAGUA

NOTARIA UNICA DE DAGUA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

1 5 4 8 9 7 1 4

© FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

15 29 72

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

ISS

VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES

GERENCIA NACIONAL DE ATENCION AL PENSIONADO

INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN SOBRE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORA

Fechas: de recepcion	del dictámen 10-May-10	Dictamen SNML Nº **2553**
MotivoSolicitud : i) Determinacion de la PCL	**SI**	**ii) Revisión Pensión**
Nombre Entidad Remitente FAMILIAR		Seccional de ORIGEN VALLE DEL CAUCA

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: **GERENCIA NACIONAL DE ATENCION AL PENSIONADO - COMISION MEDICO LABORAL**

Dirección Carrera 4 No 12 - 89 Oeste Cali Telefono 8879700

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos MARTINEZ ENRIQUEZ		Nombres VICENTE	
Dirección y ciudad CALLE 54 E No 41 E 3 -19 CALI TEL 337622			
Documento de identidad CC 6253148	Fecha de nacimiento 27-Ene-65	Edad 45 Años	
Genero: MASCULINO	Estado Civil SOLTERO	Escolaridad: SIN ESCOLARIDA	

4.1 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Nombre de la Empresa: BENEFICIARIO DE JOSE MARTINEZ ENRIQUE	NIT: 2553059
Nombre actividad económica:	actividadeconomica:
Cargo actual: BENEFICIARIO	Código de la Ocupación: 0
Descripción tareas del cargo:	

4.2 ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL

EMPRESA	CARGO	RIESGO	Tiempo exposición (años)

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO ENCUENTA (describa)
HISTORIA CLINICA COMPLETA	*RETARDO EN DESARROLLO PSICOMOTOR AL NACER Y PIE EQUINO VARO. DX DE RETARDO MENTAL, EN MANEJO POR SIQUATRIA POR AGRESIVIDAD. Y EN MANEJO POR EPS POR HTA*
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:	*EN EVALUACION NEUROSICOLOGICA DE DIC - 07 SE EVIDENCIA RETARDO MENTAL SEVERO*
EXAMENES PARACLINICO	
OTROS	

5.2 DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION Y CODIGO(S) CIE 10

RETARDO MENTAL SEVERO

HIPERTENSION ARTERIAL

DEFORMIDAD VALGUS CONGENITA DE LOS PIES

5.3.EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Tipo de examen o interconsulta	Resultado
Fecha Ex.Md Laboral: 29-Abr-10	*1: PACIENTE COLABORADOR, DESORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS*
2:	*AFECTO PUERIL. DEFORMIDAD MARCADA DE ARTICULACION MALEOLAR BILATERAL, ASIENTA AMBOS PIES*
3:	*SOBRE MALEOLOS INTERNOS*

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

i Descripción de Deficiencias %

Nº	DESCRIPCION	ASIGNADO	CAPITULO, NUMERAL, LITERAL, TABLA
1	*RETARDO MENTAL SEVERO*	*40.0*	*CAP 12 TABLA 12.4.7*
2	*ANQUILOSIS PIES D EVERSION 20°*	*14.0*	*CAP 1 TABLA 1.62*
3	*ANQUILOSIS PIE IZQ EVERSION 20°*	*14.0*	*CAP 1 TABLA 1-62*
4			
	SUMATORIA A+(B*(50-A)/100)	**42,60**	**Calificación máxima posible 50%**

MEDICINA LABORAL

16

PAGINA 2/2.. Continuación Calificación C.C. 6253148 Dictamen ML Nº: 2553 Fecha 10/05/2010

PrimerApellido MARTINEZ Segundo Apellido ENRIQUEZ Nombres VICENTE

II Descripción de Discapacidades
Asigne el valor de Discapacidad así : 0.0 No discapacitado 0.1 Dificultad en la ejecución 0.2 Ejecución ayudada 0.3

Nº	Nombre Discapacidad	Número de la Discapacidad										%
1	Conducta	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
		0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,2	2,6
2	Comunicación	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
		0,1	0,2	0,2	0	0	0	0	0	0	0	0,5
3	Cuidado de la persona	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
		0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0,2
4	Locomoción	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
		0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	1,5
5	Disposición del cuerpo	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
		0,1	0,1	0	0	0	0	0,2	0	0	0	0,4
6	Destreza	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
		0	0	0	0	0	0	0	0,2	0	0	0,2
7	Situación	70	71	72	73	74	75	76	77	78		
		0	0,2	0	0	0	0	0,2	0	0		0,4

Sumatoria Total Discapacidades (Calificación Máxima Posible: 20%) **5,80**

III Descripción de Minusvalías Asigne únicamente el máximo valor de cada categoría que corresponda al individuo evaluado

N	Nombre Minusvalía	Número de la Minusvalía							%
1	Orientación	10	11	12	13	14	15		
						2			2,00
2	Independenciaf isica	20	21	22	23	24	25		
		0							0,00
3	Desplazarniento	30	31	32	33	34	35		
					2				1,50
4	Ocupacional	40	41	42	43	44	45	46	
							12,5		12,50
5	Integración Social	50	51	52	53	54	55		
				1					1,00
6	Autosuficiencia económica	60	61	62	63	64	65		
					1,5				1,50
7	En función de la edad		71	72	73	74	75	76	
						2			2,00

Sumatoria Total Minusvalia (Calificación Máxima Posible: 30%) **20,50**

7. PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

		INVALIDEZ		Fecha de estructuración de P.C.L.
I. %DEFICIENCIA	42,60			
II. %DISCAPACIDAD	5,80			
III.%MINUSVALIA	20,50	SI	NO	27-Ene-65
TOTAL %	68,90	X		

8. CALIFICACION DEL ORIGEN

Fecha del Accidente ó Dx de la Enfermedad

Origen : EVENTO ENFERMEDA RIESGO COMUN

SUSTENTACION:

DECRETO 917-99 SE ESTRUCTURA AL NACER - REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA QUE DECIDAN POR EL.

9.Responsable(s) de la calificación - Comisión médica Art 19 C.S.T. con art 6 Ley 776 /02 - art 52 Ley 962/ 05

Fecha VoBo: 10/05/2010

LAURA CONSTANZA CORREDOR L.
Nombre - Firma y Registro Médico

HERMES RODOLFO SUAREZ VEGA
NOMBRE - FIRMA MD NACIONAL

7
23

Borrero Ayerbe KM.30, Febrero 16 2009.

Señores:
SALUD TOTAL
EPS. Cali Valle

Cordial saludo.

Respetuosamente me permito informar que mi hija NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN identificada con la cedula de ciudadanía N° 67027735 expedida en Cali Valle, cumplió mayoría de edad para que sea retirada de mi EPS, como también retirar a las siguientes personas EUCARIS UTIMA LADINO identificada con la cedula de ciudadanía N° 66839419, JARAMILLO UTIMA HARRINSON registro civil N° 21508607 y JARAMILLO UTIMA JESSICA ANDREA registro civil N° 24787662 y tarjeta de identidad N° 96102307213, las personas arriba mencionadas ya no hacen parte de mi núcleo familiar.

Cordialmente,

JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ
CC 2553059

EGURO SOCIAL

DT

Libertad y Orden

BICENTENARIO 1810-2010

24

15

INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL

SECCIONAL VALLE DEL CAUCA

MEDICINA LABORAL

CONSTANCIA

El suscrito Jefe del Departamento de Atención al Pensionado del Instituto de Seguros Sociales, Unidad de Actividad Pensiones, Seccional Valle del Cauca,

HACE CONSTAR

Que el señor(a) **MARTINEZ ENRIQUEZ VICENTE**, identificado con cedula **N° 6253148,** se presentó a recibir el dictamen SNML N° 2553 del **10 DE MAYO DE 2010,** conceptuando una calificación de pérdida de capacidad laboral de 68.90% y una fecha de estructuración de **27 DE ENERO DE 1965**, de origen **COMÚN,** emitido por el SEGURO SOCIAL – PENSIONES, conforme lo estipulado en el artículo 5 Decreto 2463 del 2001 y artículo 52 de la ley 962 de 2005, respecto de la determinación de la pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez.

Nota: En caso de inconformidad con el presente dictamen médico laboral emitido en primera instancia, deberá manifestarla por escrito dentro de los (5) cinco días hábiles siguientes a la notificación. (Art. 52 ley 962/05).

Para constancia de lo anterior, se firma el día 1 DE JUNIO **DE 2010.**

NOTIFICADO: X

NOTIFICADOR:

Nombre:
Cedula: 6253150
Dirección: Calle 54 #41-319
Teléfono: 3113545875

Cumpliendo con la normatividad vigente, y cumpliendo el tiempo que dicta esta, al no presentar el usuario inconformidad con el presente dictamen médico laboral, se deja en firme resultado manifiesto en la presente constancia.

FECHA: _____

NOTIFICADOR: _____

Salud Total
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

República de Colombia
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
NIT. 800.130.907-4

Formulario de Afiliación e inscripción para Trabajadores Dependientes y Servidores Públicos al Régimen Contributivo

Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario

Fecha

I. Información para ser diligenciada por el cotizante cabeza del Grupo Familiar

Datos del Cotizante

Primer Apellido	Segundo Apellido o de Casada	Primer Nombre

No. Identificación	Tipo Documento	Sexo
		M X F

Dirección donde labora

Departamento | Municipio

Dirección Residencia

Departamento | Municipio

IPS Médica | **IPS Odontológica**

Nombre de la Entidad anterior de previsión o Seguridad Social en Salud EPS

Datos del Grupo Familiar

	Tipo	No. Documento	Consecutivo	Cotizante	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segu
1								
2								
3								
4								
5								

Diligencie los siguientes espacios cuando algún beneficiario tenga una dirección o IPS diferente a la del cotizante registrada en él, la radicación del mismo en la EP

	Dirección de Residencia	Teléfono	Departame / Municipi
1			
2			
3			
4			
5			

PRIMERA COTIZACIÓN.

"DECLARACION DE SALUD ART. 15 RES. 5261 DE 1994 MINSALUD: Por medio de la presente firma declaro que mi estado de salud y el de los beneficiarios acá incluidos, es bueno. Soy consiente de que la EPS no pueden aplicar preexistencias y en el sentido, manifiesto no tener ninguna deficiencia en mi actual estado de salud o en mis antecedentes personales y familiares, así como manifiesto no poseer datos específicos personales y familiares clínicos, epidemiológicos o toxicológicos, que afecten mi salud o la de mis beneficiarios. De tenerlos le informaré detalladamente a la EPS en documento aparte. La presente declaración se presta bajo la gravedad de juramento." Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) cotizante(s) y beneficiario(s) no esta(n) afiliados a otra EPS.

Observaciones

Firma y

II. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL EMPLEADOR

No. Documento Identificación	DV	Tipo	Nombre o Razó
805008980-	5	N	Fondo U

Dirección domicilio Principal

Gobernacion Piso 7

Departamento	Municipio
Valle	Cali

Correo Electrónico | T

Actividad Económica | Código

Educacion | 8016

Información del Empleado Cotizante

Fecha de ingreso | Cargo

AAAA 2007 MM 01 DD 16 Ultimo

Cali 01/11/07

Ciudad y Fecha

III. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Estrato Social | Ciudad y Fecha

AAAA MM DD

Información para uso exclusivo de la E.P.S.

Código Digitador 1 | Código Digitador 2

Distribución gratuita. Prohibida su venta Vigilado por SuperSalud MASTERPRINT LTDA

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN A LA EPS - F DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD S TRABAJADORES DEPENDIENTES Y SERVIDO

ATENCIÓN
Usted NO está obligado a diligenciar este formulario casos:

1. Si usted es trabajador independiente o pensio diligenciar el formulario F:IRC002.
2. Si Usted está afiliado al Régimen subsidiad Seguridad Social en Salud y esta afiliación está vi

Antes de proceder al diligenciamiento del form corresponde al trabajador o servidor público deb lo siguiente:

1. La afiliacion al Sistema General de Seguridad So para todos los residentes en el Territorio Nacional.
2. Todo empleador o patrono está obligado a afil Entidad Promotora de Salud (EPS) que ellos e mismo de la vinculación.
3. Salvo las circunstancias previstas en la ley una v podrá cambiar de EPS luego de permanecer er venticuatro (24) meses de pagos continuos.
4. El trabajador cotizante y su grupo familiar deberá EPS, independientemente de que varios miembro casos expresamente previstos por la Ley.
5. El trabajador esta obligado a aportar la document familiar que soporte la información consignad F:IRC001.
6. **Ningún residente del Territorio Nacional in condición de afiliado cotizante o afiliado no cot simultáneamente a más de una Entidad Promot simultáneamente a los dos Regímenes (Contrit**
7. La veracidad de la información contenida en responsabilidad de quien la consigna.
8. Una vez diligenciada la parte pertinente del formul o servidor público este debe entregarlo al e consignar la información que le corresponde lo e por el trabajador o servidor público.
9. Con la primera afiliación de un trabajador o servi ... la EPS quedará afiliado al Sistema General de Se
10. Para la plena vigencia del contrato de Afiliación a ... el correcto y completo diligenciamiento d ...F:IRC001), el aporte de los documentos anexos ...

...ENCIE EL FORMULARIO A MAQUINA O LET ...RA, SIN BORRONES, NI TACHONES. PR(...RA, ESPACIO O NUMERO EN UNA CASILLA Y

...cha de ingreso al sistema: Indique los dígitos d ...día (dos digitos) de la fecha en números en la c ...una Entidad Pro motora de Salud.

...echa de Radicación y Número de radicación: ...clusivo del área de Operaciones de SALUD TC

...echa de diligenciamiento: Fecha en la cual se ...arte del usuario.

...numeral (I) deberá ser diligenciado por el afiliac ...Grupo Familiar.

...numeral (II) deberá ser diligenciado por el emp ...mulario a la EPS.

...numeral (III) deberá ser diligenciado por la EPS.

...os códigos (Excep o los de parentesco) deben ser di ...Venta (asesor/agencia).

I. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA P CABEZA DE GRUPO FAMILIAR

A. Datos del Cotizante

Deberá llenar los espacios correspondientes a :

- Apellidos y nombres: Escríbalos según el orden est en el documento de identidad.
- *Tipo de Ingreso: Marque X para señalar si es TC(Traslado de EPS con continuidad), TR(Traslado Antigüedad o CE (Cambio de Empleador).*
- *AFP: Escriba el nombre de la Administradora de l cual está afiliado.*
- Número de identificación: Escriba completo el nu identificación.
- Tipo: Es el tipo de documento, se debe identificar si
  - RC Registro Civil
  - TI Tarjeta de Identidad (Para menores e
  - CC Cédula de ciudadanía
  - CE Cédula de extranjería
  - PA Pasaporte
  - NU Número único de identificación persc
- Sexo: Marque con una equis (X) al frente de la cas masculino, F= femenino.
- Fecha de nacimiento: Escriba en números la fecha c (Cuatro dígitos), mes (2 dígitos) y día (2 dígitos).
- *Documentos anexos del cotizante: Escriba los código anexos (Ver recuadro de documentos anexos).*

DEL FORMULARIO ÚNICO
ÉGIMEN CONTRIBUTIVO
ÓCIAL EN SALUD PARA
RES PÚBLICOS (F:IRC001)

(F:IRC001) en los siguientes

ıado, en este caso deberá

del Sistema General de
ente.

ılario en la parte que le
conocer y tener en cuenta

cial en Salud es obligatoria

iar a sus trabajadores a la
cojan y desde el momento

z afiliado el trabajador sólo
ella durante por lo menos

n estar afiliados a la misma
del grupo coticen, salvo los

ación suya y la de su grupo
por él en el formulario

dependientemente de su
zante, podrá estar afiliado
ora de Salud o pertenecer
utivo y Subsidiado).
el formulario F:IRC001 es

rio por parte del trabajador
npleador quien luego de
ıtregará a la EPS escogida

tor público a cualquiera de
ıuridad Social en Salud.
la EPS se requiere además
l formulario de afiliación
ue soportan la información
S y el pago a la EPS de la

RA IMPRENTA LEGIBLE Y
ICURE ESCRIBIR CADA
EN MAYUSCULA.

l año (cuatro dígitos) , mes
ıal se afilió por primera vez

Espacios para manejo
TAL.
iligencia el formulario por

o Cotizante o Cabeza del

eador, quien enviará este

genciados por el Canal de

OR EL COTIZANTE O

ıblecido y conforme figura

Nuevo (En el Sistema),
de Régimen) Nuevo con

ondos de Pensiones a la

mero del documento de

es:

ıtre 7 y 18 años)

nal

lla correspondiente: M=

ırrespondiente: Año

s de los documentos

RECUADRO DE DOCUMENTOS ANEXOS

Descripción del Anexo	Código Anexo
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	A
REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO	B
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE CONVIVENCIA (Mínimo durante 2 años)	C
PRESUNCIÓN DE INGRESOS	D
CERTIFICADO DE ESCOLARIDAD	F
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE	G
DECLARACION JURAMENTADA DE DEPENDENCIA ECONOMICA	H
FOTOCOPIA DE AUTOLIQUIDACIÓN	I
RESOLUCIÓN DE PENSIÓN O JUBILACIÓN Y RECIBO DE LA MESADA PENSIONAL	J
RECIBO DE PAGO DE UPC	P
CARTA DE USUARIO A ENTIDAD PENSIONADORA DONDE AUTORICEN DESCUENTOS DE SALUD TOTAL	Q
AUTORIZACION DESCUENTO DEL HOGAR COMUNITARIO	R
REGISTROS CIVILES COMO PRUEBA DE CONSANGINIDAD	S

Código PARENTESCO	Descripción Tipo Afiliado	Código Documentación Solicitada
0	COTIZANTE	A
1	CONYUGE	A y B
2	COMPAÑERO	A y C
3	HIJOS MENORES DE 18 AÑOS	A y S
4	HIJOS ENTRE 18 Y 25 AÑOS	A, S, F, H
5	HIJO INCAPACITADO	A, G, S
6	PADRES	A, H, S
7	OTROS	A, H, S, P

- *Discapacidad: Diligencie este campo solo en caso de tenerla. En la casilla "Tipo" escriba P:Permanente o T: Temporal. En la casilla "Grado" escriba L:Leve, S:Severa o P:Profunda.*
- Dirección donde labora: Escriba la dirección del sitio donde trabaja, número telefónico, fax, nombre del departamento y de la ciudad o municipio donde trabaja.
- *Estado civil y correo electrónico del cotizante.*
- Domicilio: Escriba la dirección del lugar donde vive, teléfono, *celular*, departamento y ciudad/ municipio donde reside.
- *Zona (De residencia): Marque Urbana o Rural, escriba la localidad/vereda, del domicilio del cotizante.*
- Tipo de Cotizante: Indique 1, si es trabajador dependiente y 2 si es empleada domestica.
- IPS Médica: Escriba el Nombre de la Institución Prestadora de Servicios médicos elegida.
- IPS Odontológica: Escriba el Nombre de la Institución Prestadora de Servicios odontológicos elegida.
- Nombre de la entidad anterior de previsión o seguridad social en Salud EPS: Escriba el nombre de la última Entidad en la cual se encontraba afiliado o de la cual se traslada el cotizante. En caso de traslado el afiliado debe certificar que su decisión es libre y voluntaria.

B. Datos del Grupo Familiar

Utilice la primera fila para su cónyuge o compañero(a) permanente o el primer beneficiario.

- Tipo: Es el tipo de documento, se debe identificar si es:
  RC Registro Civil de Nacimiento (Para menores de 7 años)
  TI Tarjeta de identidad (Para menores entre 7 y 18 años)
  CC Cédula de ciudadanía
  CE Cédula de extranjería
  PA Pasaporte
  NU Número único de identificación personal
- Número de documento: Escriba completo el número del documento de identificación. *(Escriba el consecutivo en el campo correspondiente, en caso de haberlo).*
- 2do. Cotizante: Marque con una equis (X) si el beneficiario cónyuge o compañero, inscrito en su grupo familiar cotiza al sistema.
- Apellidos y nombres: Escriba los apellidos y nombres, según el orden establecido y conforme figura en el documento de identidad.
- Sexo: Marque con una equis (X) al frente de la casilla correspondiente M=masculino, F=femenino.
- Fecha de nacimiento: Escriba en números la fecha correspondiente: Año (Cuatro dígitos), mes (2 dígitos) y día (2 dígitos).
- Parentesco: *Coloque el código correspondiente al parentesco, así:*
  1 Cónyuge
  2 Compañero
  3 Hijos menores 18 años
  4 Hijos entre 18 y 25 años
  5 Hijo incapacitado
  6 Padres
  7 Otros
- Grado de Consanginidad: Coloque el número del grado de consanguinidad respectivo para cada beneficiario, según la siguiente tabla

CONSANGUINIDAD	ASCEDENCIA	DESCENDENCIA
PRIMER GRADO (1)	PADRES	CONYUGE E HIJOS
SEGUNDO GRADO (2)	ABUELOS Y HERMANOS	NIETOS
TERCER GRADO (3)	TIOS SOBRINOS Y BISABUELOS	BISNIETOS

- *Documentos anexos de los beneficiarios: Escriba los códigos de los documentos anexos (Ver recuadro de documentos anexos).*
- *Incapacidad: escriba S(Si) o N(No) si tiene una incapacidad.*
- *Discapacidad: Diligencie este campo sólo en caso de tenerla. En la casilla "Tipo" escriba P:Permanente o T: Temporal. En la casilla "Grado" escriba L:Leve, S:Severa o P:Profunda. Esta información debe corresponder con la del certificado de incapacidad permanente.*
- Dirección Residencia, Teléfono, Departamento, Municipio, *Zona (R para Rural, U para Urbana), Localidad/ vereda:* Escriba estos datos del beneficiario en el mismo orden del campo Nombres Completos beneficiarios. *(En caso de ser diferentes a los del Cotizante).*
- IPS elegida: Escriba el *código* de la Institución Prestadora de Servicios de Salud médica y odontológica a la cual desea adscribirse. *(En caso de ser diferente a la del Cotizante).*
- *Nombre de la EPS anterior (Si la hay): Escriba el nombre de la EPS donde se encuentra afiliado. (En caso de ser diferente a la del Cotizante).*

Observaciones: *El espacio es para observaciones del afiliado o ampliación de alguna información consignada.*

II. INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL EMPLEADOR.

- Número de identificación: Escriba el número de identificación completo.
- Dígito de verificación: Escriba el dígito de verificación del número de identificación (Si lo tiene).
- Tipo de documento: Coloque si es:
  CC Cédula de ciudadanía
  CE Cédula de extranjería
  TI Tarjeta de identidad
  PA Pasaporte
  NI Número de identificación tributaria
- Nombre o razón social del empleador.
- Dirección Domicilio principal, *correo electrónico*, Teléfono, Fax, Departamento, Ciudad/ Municipio, de la sede de la empresa.
- *Zona y Localidad: Seleccione la Zona (Rural o Urbana) y escriba el nombre de la localidad de la Sede de la Empresa.*
- Actividad económica: Se debe llenar con la información de la actividad económica principal del empleador, que debe ser la misma con la que la empresa está inscrita en la Camara de Comercio y en el R.U.T.
- Código: De acuerdo con la clasificación de actividades económicas establecida por la Dirección de Impuestos Nacionales (DIAN) en la Resolución No.4911 de 1994 o de la Resolución que la modifique.
- Administradora de riesgos profesionales: Indique el nombre de la Administradora de riesgos profesionales a la cual está afiliado el trabajador.

Información sobre el Empleado Cotizante

- Fecha de ingreso a la empresa: Escriba en números la fecha correspondiente: Año (Cuatro dígitos), mes (2 dígitos) y día (2 dígitos).
- Cargo: Escriba el cargo que desempeña actualmente.
- Ingreso base: El ingreso base de cotización tendrá un límite máximo de veinte (20) salarios mínimos legales vigentes. Coloque en esta casilla la cifra correspondiente al dato que se obtiene de la siguiente manera:

El ingreso base de cotización de los empleados del sector privado esta constituido por los siguientes factores: remuneración ordinaria fija o variable, primas, sobresueldos, bonificaciones habituales, horas extras, dominicales y festivos, porcentajes sobre ventas, comisiones y viáticos permanentes.

El ingreso base de cotización para los servidores públicos esta constituido por la asignación básica mensual, los gastos de representación, la prima técnica, ascencional, de antigüedad o de capacitación cuando sea factor salarial, la remuneración por dominicales o festivos, las horas extras o jornadas nocturnas y la bonificación por servicios.

Para los empleados con salario integral, la base de cotización será del 70% de su salario.

- Firma Empleador: Firma la persona a quien el empleador autorice como responsable de la información contenida en el formato.
- Ciudad y fecha en la que el empleador llena el formulario.

III INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

- *Código, nombre y firma del gerente de Cuenta.*
- *Código, nombre y firma del canal de venta.*
- Estrato social: Para su determinación se tomará la información que presente el afiliado, inicialmente será aquel determinado por el Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN) o en su defecto el de los servicios públicos de la residencia indicada por el cotizante en éste formulario.
- Ciudad y fecha: En la que la EPS recibe el Formulario.
- Firma Autorizada: Firma la persona autorizada por la EPS que recibe el formulario de afiliación.
- Código digitador 1, código digitador 2 y código de verificación.

"La información solicitada y/o escrita en letra cursiva y subrayada NO forma parte integral del formulario de afiliación, pero su diligenciamiento es importante para la base de datos de esta EPS"

14 26

Seguro
Pensiones - Valle

ACTA DE NOTIFICACION

En Santiago de Cali, notifiqué personalmente al señor (a) ***MARTINEZ ENRIQUE VICENTE C.C. 6253148 d****el contenido del dictamen 2553 del 10 mayo de 2010, emanado del Seguro Social y entregado al interesado(a).*

El interesado tiene derecho a manifestar si se encuentra conforme o inconforme con la calificación mediante constancia de conformidad que le será entregada en Medicina Laboral, a los 5 días hábiles siguientes de la notificación de la calificación.

Para constancia se firma la presente acta de notificación el 25 de mayo de 2010.

Copia de la presente Acta le es entregada al notificado.

EL NOTIFICADO
C.C 6253100

EL NOTIFICADOR

Borrero Ayerbe KM.30, Febrero 16 2009.

Señores:
SALUD TOTAL
EPS. Cali Valle

Cordial saludo.

Respetuosamente me permito informar que mi hija NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN identificada con la cedula de ciudadanía Nº 67027735 expedida en Cali Valle, cumplió mayoría de edad para que sea retirada de mi EPS, como también retirar a las siguientes personas EUCARIS UTIMA LADINO identificada con la cedula de ciudadanía Nº 66839419, JARAMILLO UTIMA HARRINSON registro civil Nº 21508607 y JARAMILLO UTIMA JESSICA ANDREA registro civil Nº 24787662 y tarjeta de identidad Nº 96102307213, las personas arriba mencionadas ya no hacen parte de mi núcleo familiar.

Cordialmente,

JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ
CC 2553059

20

Salud Total

CALI, Febrero 17 de 2009

Señor
MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO
CC 2553059
Ciudad

REF. /SOLICITUD INFORMACION - AFILIACION SALUD TOTAL

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, me permito manifestar que a la fecha de la expedición de la presente comunicación consta en la base de datos de Salud Total que surtió afiliación al régimen contributivo con esta entidad desde Enero 14 de 2003, en calidad de trabajador dependiente del aportante GOBERNACION DEL VALLE
Los beneficiarios inscritos de su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual
MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO	2553059	C	Ene-14-2003	310	0	COTIZANTE	VIGENTE		
UTIMA LADINO EUCARIS	66839419	C	Ene-14-2003	310	0	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Feb-17-2009	Exclusión o anulación de la afiliación
JARAMILLO UTIMA HARRINSON	94072821508607	R	Ene-14-2003	310	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Feb-17-2009	Exclusión o anulación de la afiliación
JARAMILLO UTIMA JESSICA ANDREA	96102307213	T	Ene-14-2003	310	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Feb-17-2009	Exclusión o anulación de la afiliación
MARTINEZ BELTRAN NAIDU FERNANDA	67027735	C	Dic-17-2003	267	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Feb-17-2009	Exclusión o anulación de la afiliación

De acuerdo con los registros de la base de datos de Salud Total el aporte más reciente de su empleador al régimen contributivo con esta entidad por concepto de su afiliación fue por medio de la planilla de Autoliquidación de Aportes No. PI2218315 presentada el día Febrero 3 de 2009. Los ultimos cuatro(4) aportes son:

Cotizante	Planilla	FechaPago	Periodo	Empleador	Novedad
2553059	PI2218315	Feb-3-2009	Feb-1-2009	GOBERNACION DEL VALLE	
2553059	PI2099822	Ene-29-2009	Ene-1-2009	GOBERNACION DEL VALLE	
2553059	PI1824060	Dic-19-2008	Dic-1-2008	GOBERNACION DEL VALLE	
2553059	PI1662803	Nov-12-2008	Nov-1-2008	GOBERNACION DEL VALLE	

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

Cualquier duda adicional comunicarse con nosotros al teléfono 4854555 en Bogotá y a nivel nacional al 01 8000 9 14524

Esperamos que usted y su familia continuen disfrutando de nuestros servicios con calidad total.

SALUD TOTAL EPS
AUTORIZACIONES
CODIGO 26A1

Cordialmente,

Jaime Alexander Sanchez Blanco
Analista integral de servicio al cliente

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Salud Total
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
SERVICIOS MÉDICOS CON CALIDAD TOTAL

INFORME DE AFILIACIÓN

Bogota, 15 Enero 2003

Señor
JOSE MARTINEZ ENRIQUEZ
CLL 54E 41E 3 19
CALI,VALLE

Estimado señor (a):

A continuación encuentra el resultado de la solicitud de afiliación que usted y su grupo familiar efectuo con el formulario 2294842, el cual quedo radicado el día 01/14/2003 .

NumeroDocumento	Tipo	Parentesco	Nombre	Resultado	DescripcionResultadoAfiliación
2553059	C	COTIZANTE	MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE	Aprobado	
66839419	C	COMPAÑERO(A)	UTIMA LADINO EUCADIS	Aprobado	
94072821508607	MS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	JARAMILLO UTIMA HARRINSON	Aprobado	
1023247876 2	MS	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	JARAMILLO UTIMA JESSICA	Aprobado	

Visite nuestra página en internet www.saludtotal.com.co

ST-175-1

Línea segura ARP
Positiva compañía de seguros
Bogotá 3307000
Resto del país 01 8000 111170

INFORME PARA PRESUNTO ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado el : 01/10/2009
Id Furat : -
Fecha de impresión : 01/10/2009
Número de radicación : 71614

POSITIVA

Diligenciado Por :	EPS :
Contac Center	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
AFP :	ARP :
PORVENIR	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARP

No documento :	Tipo de Doc :	Tipo de vinculación :	Nombre o razon social :
890399029	N	Empleador	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA

Dirección sede principal :	Actividad económica (Sede principal) :	Código
CR 6 CL 9 Y 10	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANI	1751201

Teléfono :	Fax :	E-mail :	Departamento :	Municipio :	Zona :
6200000	0	[illegible]	VALLE	CALI	U

Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?	Dirección del centro de trabajo :
	CR 6 CL 9 Y 10

EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL. 1751201

Teléfono :	Fax :	E-mail :	Departamento :	Municipio :	Zona :
6200000	0		VALLE	CALI	U

No documento :	Tipo de Doc :	Fecha de nacimiento :	Sexo :	Tipo de vinculación :
2553059	C	01/01/1960	M	Planta

Primer apellido :	Segundo apellido :	Primer nombre :	Segundo nombre :
MARTINEZ	ENRIQUEZ	JOSE	DEMETRIO

Dirección :	Teléfono :	Fax :	Departamento :
CORREGIMIENTO DE QUEREMAL	2472928	0	VALLE

Municipio :	Zona :	Ocupación :
DAGUA	U	VIGILANTES Y CELADORES

Código :	Fecha de ingreso a la empresa :	Salario mensual :	Jornada Habitual :
9133	03/12/2008	1056674	Diurna

Fecha del accidente :	Hora del accidente :	Dia de la semana :	Jornada en que sucede :
30/09/2009	20:55	Miercóles	Normal

Realiza su labor :	Ocupación no habitual :	Tiempo laborado :	Lugar donde ocurrio el AT :
Si		13:25	Dentro de la empresa

Mecanismo o forma del AT :	Tipo de lesión :	Sitio :	Tipo de accidente :
Otro(s): DISPAROS POR ARMA DE FUEGO	Herida	Otro(s): CORREGIMIENTO BORREIRO AYERBE V	Propios del trabajo

Parte del cuerpo afectada :	Agente del accidente :	Departamento :	Municipio :
Miembros inferiores	Otros agentes no clasificados	VALLE	DAGUA

Zona AT :	Mortal :	Fecha mortal :
R	Si	30/09/2009

Descripción del AT :
EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN EL TURNO DE VIGILANCIA Y UNAS PERSONAS LE DISPARARON LO CUAL LE OCASIONAN UNA HERIDA EN LA PIERNA IZQUIERDA PROVOCANDO QUE EL TRABAJADOR QUEDE HERIDO. AL HACER EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA EL TRABAJADOR MUERE EL TRABAJADOR. CARGO VIGILANTE. FECHA DE INGRESO 14/01/200

Hubo personas que presenciaron el accidente? : No

Testigo 1 :	Tipo Doc :	Nº Documeto :
Testigo 2 :	Tipo Doc :	Nº Documeto :

Responsable del informe :	Tipo Doc :	Nº Documeto :
GLADYS URCUEZ FAJARDO	C	39417115

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Riesgos Profesionales

33
35 31

Reporte de radicación para la fecha: 03/12/2008

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	890399029	Tipo aportante:	Gran aportante
Nombre:	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA				
Dirección:	CR 6 CL 9 Y 10				
Departamento:	VALLE	Municipio:		CALI	
E - mail:	jestacio@valledelcauca.gov.co hgamboa@valledelcauca.gov.co				
Teléfono:	6200000	Tarifa:		0.52200	
Actividad económica:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MIN				
ISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.					

DATOS USUARIO EMPRESA

Cédula usuario	Nombre usuario	Apellido Usuario
16695369	JORGE ALBERTO	ESTACIO GAAN

DATOS DE LA RADICACIÓN

Fecha	Fecha completa
03/12/2008	03/12/2008 10:32:32 a.m.

DATOS AFILIADOS RADICADOS

No. radicación	Documento	Afiliado	Salario	Tarifa	Tipo
29	C No. 2553059	MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO	839000	0.522	D

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de ARP más cercana y solicite una reclasificación.

Cordial saludo,

Departamento Nacional de Afiliación y Registro
Positiva compañia de seguros.

26
34
32

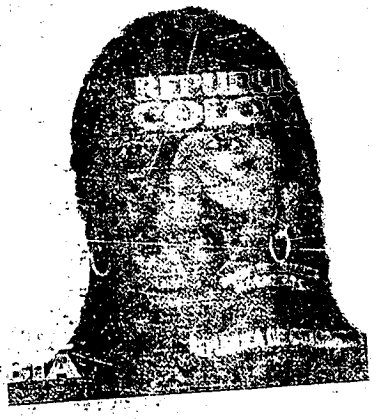
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.411.133
BELTRAN TOBAR

APELLIDOS
AMPARO

NOMBRES
Amparo Beltran Tobar

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1964
DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-AGO-1985 DAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

0001861161A 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: VXK 0250351

Indicativo Serial: 29992835

35 33

29992835

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						V X K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA DAGUA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROA	BELTRAN

Nombre(s): ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2000 Mes JUL Día 17	F MASCULINO	O	-

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA DAGUA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS DAGUA	A-1517289

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BELTRAN TOBAR AMPARO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nro. 29.411.133 El Queremal Dagua Valle	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROA PINEDA EBED

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nro. 7.793.255 El Castillo Meta	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROA PINEDA EBED

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. Nro. 7.793.255 El Castillo Meta	x

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2000 Mes AGO Día 09	CLARA INES GONZALEZ ORTEGA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
x Firma	CLARA INES GONZALEZ ORTEGA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURIA MUNICIPAL DE DAGUA VALLE

EL SUSCRITO REGISTRADOR MUNICIPAL CERTIFICA:

Que el presente Registro civil de Nacimiento es fiel copia tomada del original que reposa en los archivos de esta Registraduria, Radicado al Serial Número 29992835 **DE 09 AGO. DE 2000.** Este Registro Tiene validez permanente (Art.2 Decreto 2189/1983.)

VALIDO PARA TRÁMITES LEGALES
DAGUA, AGOSTO 24– 2010.

VALIDO SIN SELLO ART 11 C 2150/95

Carlos David Melo
Registrador del Estado Civil

CARLOS DAVID MELO VARGAS
Registrador Municipal
Valido sin sello-Artículo 11 Decreto 669/1995.

el servicio es nuestra identidad

BL 34

DECLARACION EXTRAJUICIO ANTE NOTARIO
DECRETO 1557 DE JULIO DE 1989
ACTA No. 4002

En Cali capital del Departamento del Valle del Cauca Republica de Colombia a los DOS (02) días del mes de SEPTIEMBRE de 2010, ante mi LILIANA RAMIREZ NARANJO – NOTARIA TERCERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI, compareció: **EUCARIS UTIMA LADINO** mayor de edad, vecino(a) de Cali , identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 66,839,419 DE CALI . Conforme al Artículo 442 del Código Penal, el cual tipifica el delito de falso testimonio, manifestó bajo la gravedad del juramento:RESIDO EN EL K 30 BORRERO AYERBE EN DAGUA - VALLE DEL CAUCA ----------

1. QUE FUI COMPAÑERA PERMANENTE DEL SEÑOR **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** QUIEN SE IDENTIFICO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA No. 2.553.059 DE DAGUA (VALLE), FALLECIDO EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2009 , DESDE NOVIEMBRE DE 2002 HASTA JULIO DE 2005 , FECHA EN QUE NOS SEPARAMOS Y ESTE SE FUE A VIVIR JUNTO CON SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 6.253.148 DE CALI, QUIEN ES DISCAPACITADO---------
2. QUE POR ESTE CONOCIMIENTO SE Y ME CONSTA QUE EL FALLECIDO TENIA COMO ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO : SOLTERO, SIN UNION MARITAL DE HECHO CON PERSONA ALGUNA, QUE NO CONTRAJO MATRIMONIO POR RITO ALGUNO , NO TENIA POR LO TANTO NI ESPOSA, NI COMPAÑERA PERMANENTE----
3. QUE CUANDO NOS SEPARAMOS **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** SE FUE A VIVIR JUNTO CON SU HERMANO EN MENCION EN EL CORREGIMIENTO DE QUEREMAL EN DAGUA ,VIVIENDA DE PROPIEDAD DEL HERMANO DE **ALIRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 6 253 100 DE DAPA ----------
4. ME CONSTA QUE **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** ERA LA PERSONA ENCARGADA DE VELAR POR EL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCIÓN EN GENERAL DE SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ (DISCAPACITADO)** ,A QUIEN LE BRINDABA LO NECESARIO PARA SU BIENESTAR Y ESTABILIDAD EMOCIONAL ---------

ACLARO QUE EL CAUSANTE NO TENIA NI ESPOSA, NI COMPAÑERA PERMANENTE ALGUNA.ERA SOLTERO .....

Resolución 10301 de Diciembre 17 de 2.009: DERECHOS: $ 9. 420 .oo; IVA: $ 1.507.oo
La presente declaración se expide con el fin de cumplir los requisitos exigidos al declarante, quién firma ante mí, NOTARIA TERCERA ENCARGADA DEL CÍRCULO DE CALI que de lo anterior doy fe.

NOTARIA 3
DEL CIRCULO
DE CALI
LILIANA RAMIREZ
NARANJO
NOTARIA (E)

Eucaris Utima L.

El Declarante
EUCARIS UTIMA LADINO

Notaria Tercera Encargada de Cali
LILIANA RAMIREZ NARANJO

35
37

DECLARACION EXTRAJUICIO ANTE NOTARIO
DECRETO 1557 DE JULIO DE 1989
ACTA No. 640

En Cali capital del Departamento del Valle del Cauca Republica de Colombia a los DIECISEIS (16) días del mes de FEBRERO de 2009, ante mi JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO – NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CIRCULO DE CALI, compareció: JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ , Mayor de edad y vecino (a) de Cali, identificado (a) con la cédula de ciudadania No. 2.553.059 DE DAGUA (V) .Conforme al Artículo 442 del Código Penal, el cual tipifica el delito de falso testimonio, manifestó bajo la gravedad del juramento:

RESIDO EN LA CALLE 54 E No. 41 E 319 DEL BARRIO CIUDAD CORDOBA DE LA CIUDAD DE CALI – VALLE. TELEFONO: ----------

QUE DESDE HACE CUATRO (04) AÑOS NO CONVIVO BAJO EL MISMO TECHO, NO COMPARTO TECHO, NI LECHO, NI MESA CON LA SEÑORA: EUCARIS UTIMA LADINO IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.66839419----------
RINDO LA PRESENTE DECLARACIÓN PARA EFECTOS DE DEMOSTRAR LA NO CONVIVIVENCIA , Y DESAFILIACION DE LA SEÑORA EN MENCION DE LA E.P.S. SALUD TOTAL Y DE SUS HIJOS: HARRISON Y JESSICA ANDREA JARAMILLO UTIMA --

Resolución 8850 de Diciembre 18 de 2.007: DERECHOS: $ 8.710.oo; IVA: $ 1.394.oo
La presente declaración se expide con el fin de cumplir los requisitos exigidos al declarante.
Presentes, JULIO CESAR RIVAS Y ANTONIO DURAN TABORDA----------
Identificados (as) con cédulas de ciudadanías Nos .16257791 Y A6257791 DE CALI Y PALMIRA respectivamente , dicen que afirman bajo juramento que lo expuesto por el declarante es cierto y se ajusta en todo a realidad de los hechos, lo que le consta como testigo.
Firma ante mí NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CÍRCULO DE CALI que de lo anterior doy fé

El Declarante
JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ

Notario Tercero de
JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO

El Testigo
JULIO CESAR RIVAS

El Testigo
ANTONIO DURAN TABORDA

D1

25
36

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO ANTE NOTARIO
DECRETO 1557 DE JULIO DE 1989
ACTA No. 3861

En Cali capital del Departamento del Valle del Cauca Republica de Colombia a los VEINTICINCO (25) días del mes de AGOSTO de 2010, ante mi JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO - *NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CIRCULO DE CALI*, compareció : **MARCO AURELIO ZORRILLA VALDES**, Mayor de edad y vecino (a) de CALI, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 14.948.294 DE CALI . Conforme al Artículo 442 del Código Penal, el cual tipifica el delito de falso testimonio, manifestó bajo la gravedad del juramento:

1. QUE CONOCÍ DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN AL SEÑOR **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** QUIEN SE IDENTIFICO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA No. 2.553.059 DE DAGUA (VALLE) ----------.
2. QUE POR ESTE CONOCIMIENTO SE Y ME CONSTA QUE EL FALLECIDO ERA DE ESTADO CIVIL :SOLTERO, NO CONVIVA CON PERSONA ALGUNA , NO TENIA NI ESPOSA, NI COMPAÑERA PERMANENTE ------
3. QUE EL CAUSANTE VIVIA BAJO EL MISMO TECHO CON SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 6.253.148 DE CALI, QUIEN ES DISCAPACITADO ----------
4. QUE EL FALLECIDO ERA LA PERSONA ENCARGADA DE VELAR POR EL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCIÓN EN GENERAL DE SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** POR LO TANTO ESTE DEPENDIA ECONÓMICAMENTE DE SU HERMANO FALLECIDO

Resolución 10301 de Diciembre 17 de 2.009: DERECHOS: $ 9. 420 .oo; IVA: $ 1.507.oo

La presente declaración se expide con el fin de cumplir los requisitos exigidos al declarante, quién firma ante mí, NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CÍRCULO DE CALI que de lo anterior doy fe.

El Declarante
MARCO AURELIO ZORRILLA VALDES

NOTARIO 3 - CIRCULO DE CALI
JORGE ENRIQUE CAICEDO Z.

Notario Tercero de Cali
JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO

2639

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO ANTE NOTARIO
DECRETO 1557 DE JULIO DE 1989
ACTA No. 3855

En Cali capital del Departamento del Valle del Cauca Republica de Colombia a los VEINTICINCO (25) días del mes de AGOSTO de 2010, ante mi JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO - *NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CIRCULO DE CALI*, compareció : **CLÍMACO ELIECER TELLO PALOMINO** , Mayor de edad y vecino (a) de CALI, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 6.246.181 DE DAGUA. Conforme al Artículo 442 del Código Penal, el cual tipifica el delito de falso testimonio, manifestó bajo la gravedad del juramento:

1. QUE CONOCÍ DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN AL SEÑOR **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** QUIEN SE IDENTIFICO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA No. 2.553.059 DE DAGUA (VALLE) ----------
2. QUE POR ESTE CONOCIMIENTO SE Y ME CONSTA QUE EL FALLECIDO TENIA COMO ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO :SOLTERO, NO CONVIVA CON PERSONA ALGUNA, NO TENIA NI ESPOSA, NI COMPAÑERA PERMANENTE ----------
3. QUE EL CAUSANTE VIVIA BAJO EL MISMO TECHO CON SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 6.253.148 DE CALI, QUIEN ES DISCAPACITADO ----------
4. QUE EL FALLECIDO ERA LA PERSONA ENCARGADA DE VELAR POR EL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCIÓN EN GENERAL DE SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** POR LO TANTO ESTE DEPENDIA ECONÓMICAMENTE DE SU HERMANO FALLECIDO

Resolución 10301 de Diciembre 17 de 2.009: DERECHOS: $ 9. 420 .oo; IVA: $ 1.507.oo

La presente declaración se expide con el fin de cumplir los requisitos exigidos al declarante, quién firma ante mí, NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CÍRCULO DE CALI que de lo anterior doy fe.

Clímaco E Tello

El Declarante
CLÍMACO ELIECER TELLO PALOMINO

Notario Tercero de
JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO

380
27

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO ANTE NOTARIO
DECRETO 1557 DE JULIO DE 1989
ACTA No. 3815

En Cali capital del Departamento del Valle del Cauca Republica de Colombia a los VEINTITRES (23) días del mes de agosto de 2010, ante mi JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO - *NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CIRCULO DE CALI*, compareció : **MARIELA GARCIA MENESES** Mayor de edad y vecino (a) de CALI, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.31.276.074 DE CALI Conforme al Artículo 442 del Código Penal, el cual tipifica el delito de falso testimonio, manifestó bajo la gravedad del juramento:

1. QUE CONOCÍ DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN AL SEÑOR **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** QUIEN SE IDENTIFICO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA No. 2.553.059 DE DAGUA (VALLE) ----------
2. QUE POR ESTE CONOCIMIENTO SE Y ME CONSTA QUE EL FALLECIDO TENIA COMO ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO :SOLTERO, NO CONVIVA CON PERSONA ALGUNA ----------
3. ESTE VIVIA BAJO EL MISMO TECHO CON SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 6.253.148 DE CALI, QUIEN ES DISCAPACITADO ----------
4. EL FALLECIDO ERA LA PERSONA ENCARGADA DE VELAR POR EL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCIÓN EN GENERAL DE SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ (DISCAPACITADO)** POR LO TANTO ESTE DEPENDIA ECONÓMICAMENTE DE SU HERMANO FALLECIDO ----------

Resolución 10301 de Diciembre 17 de 2.009: DERECHOS: $ 9. 420 .oo; IVA: $ 1.507.oo

La presente declaración se expide con el fin de cumplir los requisitos exigidos al declarante, quién firma ante mí, NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CÍRCULO DE CALI que de lo anterior doy fe.

El Declarante
MARIELA GARCIA MENESES

Notario
JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO

28 89

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO ANTE NOTARIO
DECRETO 1557 DE JULIO DE 1989
ACTA No. 3837

En Cali capital del Departamento del Valle del Cauca Republica de Colombia a los VEINTICUATRO (24) días del mes de AGOSTO de 2010, ante mi JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO - *NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CIRCULO DE CALI,* compareció : **JORGE ELIECER MATEUS SOLARTE** , Mayor de edad y vecino (a) de CALI, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 79.395.065 de BOGOTA D.C . Conforme al Artículo 442 del Código Penal, el cual tipifica el delito de falso testimonio, manifestó bajo la gravedad del juramento:

1. QUE CONOCÍ DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN AL SEÑOR **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** QUIEN SE IDENTIFICO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA No. 2.553.059 DE DAGUA (VALLE) ----------
2. QUE POR ESTE CONOCIMIENTO SE Y ME CONSTA QUE EL FALLECIDO TENIA COMO ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO :SOLTERO, NO CONVIVA CON PERSONA ALGUNA , NO TENIA NI ESPOSA, NI COMPAÑERA PERMANENTE ------
3. QUE EL CAUSANTE VIVIA BAJO EL MISMO TECHO CON SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 6.253.148 DE CALI, QUIEN ES DISCAPACITADO ----------
4. QUE EL FALLECIDO ERA LA PERSONA ENCARGADA DE VELAR POR EL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCIÓN EN GENERAL DE SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ (DISCAPACITADO)** POR LO TANTO ESTE DEPENDIA ECONÓMICAMENTE DE SU HERMANO FALLECIDO

Resolución 10301 de Diciembre 17 de 2.009: DERECHOS: $ 9. 420 .oo; IVA: $ 1.507.oo

La presente declaración se expide con el fin de cumplir los requisitos exigidos al declarante, quién firma ante mí, NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CÍRCULO DE CALI que de lo anterior doy fe.

El Declarante
JORGE ELIECER MATEUS SOLARTE

Notario Tercero de Cali
JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO

DECLARACION EXTRAJUICIO ANTE NOTARIO
DECRETO 1557 DE JULIO DE 1989
ACTA No.3829

En Cali capital del Departamento del Valle del Cauca Republica de Colombia a los VEINTICUATRO (24) días del mes de AGOSTO de 2010, ante mi JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO – *NOTARIA TERCERA PRINCIPAL DEL CIRCULO DE CALI*, comparecieron: **JOSE VICENTE SANCHEZ PALACIOS Y FERNELIX JAVIER ANDRADE MOSQUERA** , vecinos de Cali, identificados (as) con las cédulas de ciudadanías Nos. 2.553.013 DE DAGUA Y 4. 863. 124 DE TADO respectivamente. Conforme al Artículo 442 del Código Penal, el cual tipifica el delito de falso testimonio, manifestaron bajo la gravedad del juramento:

1. QUE CONOCÍMOS DE VISTA, TRATO Y COMUNICACIÓN AL SEÑOR **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** QUIEN SE IDENTIFICO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA No. 2.553.059 DE DAGUA (VALLE) ----------
2. QUE POR ESTE CONOCIMIENTO SABEMOS Y NOS CONSTA QUE EL FALLECIDO TENIA COMO ESTADO CIVIL AL MOMENTO DE SU FALLECIMIENTO :SOLTERO, NO CONVIVA CON PERSONA ALGUNA , NO TENIA NI ESPOSA, NI COMPAÑERA PERMANENTE ----------
---
3. QUE EL CAUSANTE VIVIA BAJO EL MISMO TECHO CON SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** CON CEDULA DE CIUDADANÍA No. 6.253.148 DE CALI, QUIEN ES DISCAPACITADO ----------
4. QUE EL FALLECIDO ERA LA PERSONA ENCARGADA DE VELAR POR EL SOSTENIMIENTO Y MANUTENCIÓN EN GENERAL DE SU HERMANO **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ (DISCAPACITADO)** POR LO TANTO ESTE DEPENDIA ECONÓMICAMENTE DE SU HERMANO FALLECIDO

Resolución 10301 de Diciembre 17 de 2.009: DERECHOS: $ 9. 420 .oo; IVA: $ 1.507.oo

La presente declaración se expide con el fin de cumplir los requisitos exigidos a los declarantes, quienes firman ante mi, *NOTARIA TERCERA PRINCIPAL DEL CÍRCULO DE CALI* que de lo anterior doy fe.

El Declarante
JOSE VICENTE SANCHEZ PALACIOS

Notario Tercero
JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO

El Declarante
FERNELIX JAVIER ANDRADE MOSQUERA

DECLARACION EXTRAJUICIO ANTE NOTARIO
DECRETO 1557 DE JULIO DE 1989
ACTA No. 640

En Cali capital del Departamento del Valle del Cauca Republica de Colombia a los DIECISEIS (16) dias del mes de FEBRERO de 2009, ante mi JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO – NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CIRCULO DE CALI, compareció: JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ , Mayor de edad y vecino (a) de Cali, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 2.553.059 DE DAGUA (V) .Conforme al Artículo 442 del Código Penal, el cual tipifica el delito de falso testimonio, manifestó bajo la gravedad del juramento:

RESIDO EN LA CALLE 54 E No. 41 E 319 DEL BARRIO CIUDAD CORDOBA DE LA CIUDAD DE CALI – VALLE. TELEFONO: ----------

QUE DESDE HACE CUATRO (04) AÑOS NO CONVIVO BAJO EL MISMO TECHO, NO COMPARTO TECHO, NI LECHO, NI MESA CON LA SEÑORA: EUCARIS UTIMA LADINO IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.66839419----------
.RINDO LA PRESENTE DECLARACIÓN PARA EFECTOS DE DEMOSTRAR LA NO CONVIVIVENCIA , Y DESAFILIACION DE LA SEÑORA EN MENCION DE LA E.P.S. SALUD TOTAL Y DE SUS HIJOS: HARRISON Y JESSICA ANDREA JARAMILLO UTIMA --

Resolución 8850 de Diciembre 18 de 2.007: DERECHOS: $ 8.710.oo; IVA: $ 1.394.oo
La presente declaración se expide con el fin de cumplir los requisitos exigidos al declarante.
Presentes, JULIO CESAR RIVAS Y ANTONIO DURAN TABORDA----------
Identificados (as) con cédulas de ciudadanías Nos .16257791 Y A6257791 DE CALI Y PALMIRA respectivamente , dicen que afirman bajo juramento que lo expuesto por el declarante es cierto y se ajusta en todo a realidad de los hechos, lo que le consta como testigo.
Firma ante mí NOTARIO TERCERO PRINCIPAL DEL CÍRCULO DE CALI que de lo anterior doy fé

El Declarante
JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ

Notario Tercero de
JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO

El Testigo
JULIO CESAR RIVAS

El Testigo
ANTONIO DURAN TABORDA

DECLARACION BAJO JURAMENTO PARA FINES EXTRAPROCESO

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DE DAGUA

En Dagua, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los Siete (07) días del mes de Octubre del año dos mil nueve (2009), ante mí **CICERON RICO SANDOVAL,** Notario Único del Círculo, comparecieron los señores **JESUS ANTONIO CRUZ MORENO Y MOISES CHAPARRO,** ciudadanos Colombianos, mayores de edad, de estados civiles Unión Libre y Viudo, de profesiones Independiente y Pensionado, residentes en el Corregimiento del Queremal, jurisdicción del Municipio de Dagua, Valle, identificados con las cédulas de ciudadanía Números 14.575.856 y 6.067.317 expedidas en Dagua, y Cali, Valle, respectivamente, quienes suscriben la presente Acta para fines extraprocesales de conformidad con lo dispuesto en el Articulo 1º. del Decreto Ley 1557 de 1989 y 2282 de 1989, y dijo : **PRIMERO**: Que todas las declaraciones que aquí se presentan se hacen bajo la gravedad del juramento. **SEGUNDO**: Que son plenamente capaces y no tienen ningún impedimento para presentar la declaración requerida para suscribir la presente Acta.--**TERCERO**: Bajo la gravedad del juramento que hemos presentado en esta diligencia, declaramos que conocemos de vista trato y comunicación a los señores **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ y AMPARO BELTRAN TOBAR,** identificados con las cedulas de ciudadanía números 2.553.059 y 29.411.133 expedidas en Dagua, Valle, respectivamente, por dicho conocimiento personal y directo que tenemos sobre ellos sabemos y nos consta que convivieron en unión marital de hecho, por espacio de Cinco (05) años, convivían bajo el mismo techo, unión de la cual procrearon Una (01) hija, la cual se llama **NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN,** identificada con la cedula de ciudadanía número 67.027.735 expedida en Cali, Valle. Además declaran los señores **JESUS ANTONIO CRUZ MORENO Y MOISES CHAPARRO** que no tienen conocimiento de que existan otras personas con igual o mayor derecho de reclamar que ellas. Es todo.

La presente declaración se hace necesaria para **TRÁMITES LEGALES.**

Para constancia se firma la presente diligencia después de leída y aprobada.

LOS DECLARANTES,

Jesús Antonio Cruz moreno

JESUS ANTONIO CRUZ MORENO

MOISES CHAPARRO

EL NOTARIO,

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO
DAGUA - VALLE
Claudia Patricia Solano Gaviria
NOTARIA ENCARGADA

CICERON RICO SANDOVAL

NOTARIA UNICA DE DAGUA

Elaboro: Ingrid Fajardo

Porvenir

RECLAMACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS

Fecha de Ejecución: 05-APR-10 02:53 PM

TAPA-BEN 0

10
413

Nombre: JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ

Tipo de Solicitud: RECLAMACION POR SOBREVIVENCIA

Identificación: 2553059

Pendientes: 1 **Entregados:** 15

Expediente: PS 24838

ESPACIO
Radicado - Porvenir S.A.
0103803014799900
Centro de Costos:
Folio 579

Estado Documentos Entregados

Parentesco: 1 TITULAR 2553059 JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ

Consecutivo	Codigo Digitalizacion	Nombre Documento	Radicado Del Cual Se Hereda
1	DDI	Fotocopia de la cédula de ciudadanía	V
2	RCI	Fotocopia autenticada del folio del registro civil de nacimiento (máximo con tres meses de antigüedad desde su expedición)	V
3	RCD	RCD Fotocopia autenticada del folio del registro civil de defunción (máximo con tres meses de antigüedad desde su expedición)	V
4	FCF	Formato circunstancias del fallecimiento (anexo I)	V

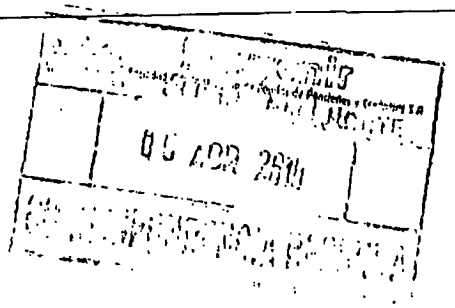
Parentesco: 3 COMPAÑERO(A) 29411133 AMPARO BELTRAN TOBAR

Consecutivo	Codigo Digitalizacion	Nombre Documento	Radicado Del Cual Se Hereda
5	DDE	Fotocopia cédula de ciudadanía del esposo (a) o compañero(a)	V
6	FMH	Formato Ministerio de Hacienda (anexo J)	V
7	DJUE	Declaración juramentada exonerando a Porvenir (Anexo T)	V
8	CRD	Carta radicación de documentos (anexo N)	V
9	RCIE	Fotocopia autenticada del folio del registro civil de nacimiento (máximo con tres meses de antigüedad desde su expedición)	V
10	DJUC	Declaración juramentada indicando tiempo de convivencia (si no existe vínculo matrimonial)	V
11	FMP	Formato para estudio de modalidad pensional (anexo F)	V
12	FRS	Formato relación solicitantes (anexo E)	V
13	SVJ	Formulario solicitud prestaciones económicas (anexo B)	V
14	CERB	Carta de autorización de abono de mesadas pensionales o de cualquier otro pago que resulte a favor.	V
15	CCB	Certificación de Cuenta Bancaria	V

Estado Documentos Faltantes

Parentesco: 3 COMPAÑERO(A) 29411133 AMPARO BELTRAN TOBAR

Consecutivo	Codigo Digitalizacion	Nombre Documento	Radicado Del Cual Se Hereda
	EPS	Certificación de afiliación a la E.P.S. o fotocopia del carnét	



Porvenir

RECLAMACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS

Fecha de Ejecución: 05-APR-10 02:53 PM

TAPA-BEN 0

Nombre:	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ	**Tipo de Solicitud:**	RECLAMACION POR SOBREVIVENCIA		
Identificación:	2553059	**Pendientes:**	1	**Entregados:**	15
# Expediente:	PS 24838				

ESPACIO PARA STICKER CON RADICADO

Centro de Costos: Fijo 579

⚠ Nota de términos

PORVENIR S.A., ADVIERTE AL PETICIONARIO QUE DEBE ALLEGAR LA DOCUMENTACION COMPLETA PARA TRAMITAR LA RECLAMACION CONFORME AL LISTADO ADJUNTO. SI FALTA DOCUMENTACION LOS TERMINOS PARA RESOLVER LA SOLICITUD QUEDARAN SUSPENDIDOS HASTA TANTO SE APORTE LA DOCUMENTACION FALTANTE. DE IGUAL MANERA SE ADVIERTE AL PETICIONARIO QUE LA SIMPLE SOLICITUD NO IMPLICA EL RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACION SOLICITADA, NI EXCLUYE LA POSIBILIDAD SOBRE LA EXISTENCIA DE OTROS BENEFICIARIOS CON IGUAL O MEJOR DERECHO.

RECIBIDO NO IMPLICA ACEPTACION. LA LISTA DE DOCUMENTOS ENTREGADA ESTA SUJETA A VERIFICACION Y CONTROL, POR TAL MOTIVO PUEDE SER SUSCEPTIBLE DE MODIFICACIONES, LAS CUALES SE INFORMARAN OPORTUNAMENTE AL PETICIONARIO.

TENGA EN CUENTA QUE EL TRÁMITE DE SU SOLICITUD NO TIENE NINGÚN COSTO. POR FAVOR ABSTENGASE DE ENTREGAR DINEROS A PERSONAS QUE SE LO SOLICITEN. DENUNCIE CUALQUIER ANOMALÍA A NUESTRA AUDITORIA INTERNA FAX 3390101 O AL A.A. 241800 DE BOGOTÁ.

Acepto

Amparo Bellvis T
CC
39411133 DV

05 APR 2010

12 49

Porvenir
Solo hay uno

Pensiones Obligatorias
Historia Laboral Oficial
Informacion suministrada por la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda

Cedula Ciudadania C 2553059

Secuencia 9 Pagina 1 De 1

UTILICE LOS ESPACIOS PARA CORREGIR INFORMACION

MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO
CL 30 NOR 2 BN 42 OF 527
Tel. 3279947

Fecha Nacimiento Año 1960 Mes 01 Dia 01

Corrección Año Mes Dia

SI CAMBIA DE DOMICILIO, POR FAVOR INFORMENOS OPORTUNAMENTE A LA LINEA NACIONAL 9800 51800 Y EN BOGOTA AL TELEFONO 4048888

HISTORIA LABORAL

EMPLEADOR	No PATRONAL O NIT	No AFILIACION AL ISS	FECHA INICIAL Año Mes Dia	FECHA FINAL Año Mes Dia	ORIGEN DE LA INFORMACION	NO HE TRABAJADO CON ESTE EMPLEADOR	FECHA INICIAL Año Mes Dia	FECHA FINAL Año Mes Dia
C.V.C.....	000890399002	.....	1982|02|15	1983|07|31	E			
C.V.C.....	000890399002	.....	1983|08|08	1983|08|29	E			
V.C.....	000890399002	.....	1983|09|03	1983|11|06	E			
C.V.C.....	000890399002	.....	1983|11|11	1984|03|04	E			
C.V.C.....	000890399002	.....	1984|03|10	1984|04|01	E			
V.C.....	000890399002	.....	1984|05|01	1994|03|31	E			

SALARIO

Salario mensual a 1992/06/30: 138,121

Total dias trabajados: 4,379

SI USTED NO ESTA DE ACUERDO CON EL SALARIO REPORTADO A JUNIO 30 DE 1992 DEBE ADJUNTAR CERTIFICACION DEL EMPLEADOR, Y LA PLANILLA DE VEDADES A JUNIO 30 DE DE 1992

ESPACIO PARA INFORMACION SOBRE EMPLEOS NO DETALLADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 1994

EMPLEADOR SECTOR PRIVADO	No PATRONAL	NIT	No AFILIACION	FECHA INICIAL Año Mes Dia	FECHA FINAL Año Mes Dia

Radicado - Porvenir S.A. 5791 0 3896040 HLO-BOG

0103802022390300

Corrección

S

CORRIJA LA FECHA SI ES DIFERENTE A 1992-06-30

Año Mes Dia

EMPLEADOR SECTOR PUBLICO	NIT	NOMBRE DE LA CAJA	FECHA INICIAL Año Mes Dia	FECHA FINAL Año Mes Dia

ACEPTACIONES o RECHAZOS

ACEPTO QUE NO TENGO DERECHO A BONO PENSIONAL POR QUE NO CUMPLO CON LOS REQUISITOS PREVISTOS POR LA LEY.

NO ESTOY DE ACUERDO CON LA INFORMACION AQUI DETALLADA E INCLUYO CORRECCIONES.

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE, TODA LA HISTORIA LABORAL QUE SE ME ATRIBUYE ES VERAZ Y NINGUNA PARTE DE ELLA SE HA UTILIZADO PARA UNA PENSION NI INDEMNIZACION CONCEDIDA O EN TRAMITE NI PARA OTRO BONO PENSIONAL EMITIDO O EN TRAMITE. NO ESTOY SIMULTANEAMENTE AFILIADO AL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL Y AL REGIMEN DE PRIMA MEDIA. CON LA INFORMACION AQUI DETALLADA AUTORIZO LA EMISION DE MI BONO PENSIONAL ART.52 D. 1474/97

EL VALOR CORRESPONDE A LIQUIDACION PROVISIONAL DEL BONO PENSIONAL A FECHA DE TRASLADO DE REGIMEN.

$ 7,012,523
1995/04/01

FIRMA

ES IMPRESCINDIBLE ADJUNTAR FOTOCOPIA LEGIBLE DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD, PARA PROSEGUIR CON EL TRAMITE DE SU HISTORIA LABORAL.

FIRMA

SANTAFE DE BOGOTA
JULIO /01/2010
CUENTA : 498511

Amparo Beltran T

FIRMA C.c 29411733 DV

D1 F17 155 46 02402 30

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2009010176001002343

Regional: SUROCCIDENTE Seccional: VALLE DEL CAUCA

U. Básica: CALI

Nombre: **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO**
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. de documento:** 2553059
Edad: 49 años **Sexo:** MASCULINO
Procedencia: CALI, VALLE DEL CAUCA
Fecha de ingreso: 01/10/2009 **Hora:** 08:29
NUNC (Acta de inspección): 760016000193200981182
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA
Fecha muerte: 30/09/200922:25 **Fecha necropsia:** 02/10/2009 **Hora:** 07:00
Prosector: YOLANDA SARMIENTO
Auxiliar de morgue: EDISON HIDALGO ORTIZ

ORIGINAL CALI 14 OCT 2009 16:00

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Baleado en su lugar de trabajo como vigilante en el Colegio Borrero Allende, en el Km 30 vi al mar, el 30 de septiembre de 2009 a las 20:30 horas. Sale a buscar ayuda a una casa cercana a 30 metros de distancia. Llaman a la policía y lo trasladan al Hospital José Rufino Vivas del Km 30. Allí le prestan la atención básica de urgencia y lo remiten al Hospital Universitario del Valle a donde llega sin vida.

Se revisa copia de historia clínica del Hospital José Rufino Vivas a nombre del occiso la cual reporta: Ingresa el 30 de septiembre de 2009 a las 22:04 horas por herida por proyectil de arma de fuego. Presenta herida por proyectil de arma de fuego en rodilla derecha, con sangrado y dolor. Antecedentes personales: hipertensión arterial en tratamiento con enalapril. Paciente nsioso. FC: 89. FR: 16. TA: 120/80. Se canaliza con solución salina 1.000 cc. Dipirona iv, metoclopramida, asepsia y antisepsia, se cubre con apósito estéril, se le coloca torniuete. Se remite al Hospital Universitario del Valle. Se revisa nota de Urgencias del Hospital Universitario del Valle. Ingresa el 30 d eseptiembre de 2009 a las 23:45. Paciente que ingresa al HUV sin signos vitales.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - homicidio
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Proyectil de arma de fuego

RESUMEN HALLAZGOS

1. Hemorragia masiva. 2. Herida de arteria femoral profunda izquierda. 3. Herida de miembro inferior izquierdo por proyectil de arma de fuego.

OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSION PERICIAL: Hombre adulto maduro que fallece por heridas por proyectil de arma de fuego que comprometen la arteria femoral profunda izquierda. Recibió un solo impacto. Se recupera un proyectil gris en la necropsia.

Causa básica de muerte: Heridas por proyectil de arma de fuego

Manera de muerte: Compatible con homicidio.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2009010176001002343

3147

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN DEL CADAVER: Hombre adulto maduro, de contextura robusta, de aspecto cuidado, presenta herida por proyectil de arma de fuego en cara interna de rodilla izquierda. Presenta torniquetes de compresas y de cables de venoclisis, proximales y distales a la lesión. Cadáver desnudo embalado en bolsa plástica blanca.

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Frío, flácido, livideces posteriores fijas.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 180 cm. Peso: 90.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura robusta.

SEÑALES PARTICULARES: Lunar en mejilla derecha: dos lunares fibrosos de 0.5 cms cada uno.

PRENDAS: ninguna.

PIEL Y FANERAS: Tez trigueña. Cabello ondulado, negro, corto. Barba y bigote rasurados.

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones

CARA: Contorno cara ovalado. Color piel cara trigueño. Color ojos café. Tamaño ojos grandes. Nariz alomada. Boca mediana. Presenta dos lunares fibrosos café de 0.5 cms cada uno en la región infraorbitaria derecha. Dentadura natural incompleta en regular estado.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin lesiones

GLÁNDULAS MAMARIAS: Sin lesiones

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Sin lesiones

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Ver heridas por proyectil de arma de fuego. Presenta torniquetes de compresas y de cable de venoclisis proximal y distal a la harida por proyectil de arma de fuego.

DESCRIPCIÓN ESPECIAL DE LESIONES

DESCRIPCION DE LAS LESIONES POR ARMA DE FUEGO (CARGA ÚNICA)

1.1 Orificio de Entrada: Circular, de 0.5 x 0.5 cms a 133 cms del vértice, localizado en la cara interna de rodilla izquierda, presenta anillo de contusión. No presenta tatuaje ni ahumamiento. Con equímosis perilesional de 6 x 5 cms.

1.2 Orificio de Salida: No hay. El proyectil gris se aloja y recupera intramuscular en el glúteo izquierdo, a 95 cms del vértice y 8 cms de al línea media.

1.3 Lesiones: Perfora piel, tejido celular subcutáneo y músculos de la rodilla izquierda, Perfora la arteria Femoral Profunda Izquierda, músculos del muslo y del glúteo izquierdo donde se aloja.

1.4 Trayectoria: Plano horizontal: Infero-Superior. Plano coronal: Antero-Posterior. Plano sagital: ligeramente de Derecha-Izquierda.

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Se abre el cadáver en forma convencional y se examina sistemáticamente. Se toman fotografías representativas. Se toman manchas de sangre en soporte FTA y se envían en reserva al laboratorio de Biología. Se toman 5 cc de sangre de vasos subclavios en tubo de tapa gris y se envían al laboratorio de Toxicología para investigar alcoholemia. Se toman 50 cc de orina en frasco plástico y se envían en reserva al laboratorio de Toxicología

YOLANDA SARMIENTO

Se toma necrodactilia y se envía junto con la cédula al laboratorio de Dactiloscopia para su respectivo cotejo.

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones. No se observan hematomas subgaleales.
CRÁNEO: Sin lesiones. No se obserban fracturas.
MENINGES Y ENCÉFALO: Cerebro exangüe.
COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones
LARINGE: Sin lesiones
TRÁQUEA: Sin lesiones
BRONQUIOS: Sin lesiones
PULMONES: Antracosis moderada. Bulas enfisematosas apicales.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones
CORAZÓN: Aumento de la grasa pericárdica. Miocardio de aspecto usual. Espesor de la pared de ventrículo izquierdo: 2.5 cms.
CORONARIAS: Sin lesiones. Permeables.
AORTA Y GRANDES VASOS: Perforación de la arteria femoral profunda izquierda de 1.5 x 0.5 cms que compromete el 90% de su calibre.
VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones
MESENTERIO: Sin lesiones
RETROPERITONEO: Sin lesiones
DIAFRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones
FARINGE: Sin lesiones
ESÓFAGO: Sin lesiones
ESTÓMAGO: Vacío. Sin lesiones. Mucosa gástrica sana.
HIGADO: Pálido.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones. Sin cálculos.
PÁNCREAS: Pálido.
INTESTINO DELGADO: Sin lesiones
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones
APÉNDICE CECAL: Presente. Sin lesiones.

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Pálidos.
URÉTERES: Sin lesiones
VEJIGA: Sin lesiones
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin lesiones
GANGLIOS: Sin lesiones
BAZO: Pálido.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

46
33

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones
HIPÓFISIS: Sin lesiones
SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR: Gran hematoma en muslo izquierdo.

La muestra de orina se deja en reserva por tres años. Si la utoridad considera necesario, puede ordenar su estudio directamente l laboratorio de Toxicología.

MUESTRAS TOMADAS

- Mancha de sangre en soporte fta, empacado(a) en bolsa de plástico, 1 unidad. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a biologia para toma muestras adn.
- Necrodactilia, empacado(a) en bolsa de plástico, 1 unidad. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a dactiloscopia para identificación dactiloscopica del cadáver.
- Sangre, empacado(a) en tubo vacutainer tapa gris, 5 mililitros. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a toxicología para alcoholemia.
- Orina, empacado(a) en frasco plástico, 50 mililitros. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a toxicología para otros.
- Proyectil, empacado(a) en bolsa de plástico, 1 proyectil. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a central evidencias fiscalia para almacenamiento.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

- Cadaver, empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: sin información.
-- Se solicita a dactiloscopia identificación dactiloscopica del cadáver.

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 6667224

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	22	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	D	W	E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI-NOTARIA 22

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 2.553.059	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	0	9	Mes	S	E	P	Día	3	0	22.25	80621664-6

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año / Mes / Día

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	X	Certificado Médico		JUAN CARLOS CORDOBA POLICIA JUDICIAL CTI

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

NIETO GUTIERREZ CRISTIAN CAMILO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.112.220.608	Firma

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	0	9	Mes	O	C	T	Día	0	5	Ma. Olga Amparo Rivera Espinosa NOTARIA 22 (E) DEL CIRCULO DE CALI

ESPACIO PARA NOTAS

PARA LA OFICINA DE REGIS

ORI

República de Colombia

Notaría 22 de Cali

GLORIA MARINA RESTREPO CAMPO

CERTIFICA

Que esta fotocopia fue tomada del original del libro de Registro Civil de Nacimientos que reposa en la Notaría a mi cargo y obra en el serial No. 06607224

Es plena prueba del estado Civil

se expide para Tramites a petición de

para constancia se firma en

Santiago de Cali A: 09 FEB 2010

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Notaría 22 de Cali
GLORIA MARINA RESTREPO C.

República de Colombia

Ministerio de la Protección Social

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE

23437 61

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: **80621664 - 6**

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Valle — Municipio: Cali

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado — Inspección, corregimiento o caserío
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- Año: 2009
- Mes: 09
- Día: 30

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- Hora: 12
- Minutos: 25
- [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [X] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido: Martínez — Segundo apellido: Enríquez

Primer nombre: José — Segundo nombre: Demetrio

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 2.553.059

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [ ] Natural
- [X] Violenta
- [ ] En estudio

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido: Sarmiento — Segundo apellido: Zambrano — Primer nombre: Yolanda — Segundo nombre:

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Pasaporte
- [ ] Cédula de extranjería

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 40.008571

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL: TP-05886/85

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Valle

Municipio: Cali

2009 Año | 01 Mes | 02 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Yolandas

Impreso en la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE D-530. Septiembre de 2007

INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

I. DATOS PERSONALES

Nombre	VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ
Edad	42 años
Fecha de nacimiento	27 de enero de 1965
Natural / Procedente	Queremal, Valle
Escolaridad	Ninguna
Estado civil	Soltero
Lateralidad	Diestra
Fecha de evaluación	Diciembre de 2007

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente remitido a Neuropsicología por el Dr. Barrios, para que se realice valoración de sus funciones psicológicas superiores.

III. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

A. Padecimiento actual

Su hermano comenta que el paciente siempre ha mostrado dificultades en su aprendizaje, afirma que estuvo escolarizado durante 12 años sin lograr aprender. Actualmente vive solo en el Queremal, se encarga de sus cosas básicas bajo la supervisión de sus hermanos que lo visitan periódicamente; no realiza ninguna actividad en especial porque comete muchos errores.

B. Antecedentes personales y familiares

- Niegan antecedentes de importancia

IV. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

A. Resultados cuantitativos

Teniendo en cuenta el motivo de consulta y las características y condiciones del paciente, la evaluación se realiza con la aplicación de la escala de inteligencia para adultos de Wechsler (WAIS)

WAIS		
SUBPRUEBAS	**P. Natural**	**P. Normalizada**
Información	1	1
Comprensión	2	0
Aritmética	0	0
Semejanzas	0	0
Retención de dígitos	3	0
Vocabulario	0	0
ESCALA VERBAL		1
Claves	0	0
Figuras Incompletas	0	0
Diseño con Cubos	0	0
Ordenación de dibujos	0	0
Composición de Objetos	0	0
ESCALA DE EJECUCIÓN		0
TOTAL		1
CI Verbal		↓44
CI Ejecución		↓48
CI Total		↓48

B. Resultados cualitativos

Presentación y conducta:

Vicente llega a consulta acompañado por uno de sus hermanos, luce en buenas condiciones generales y se desplaza por sus propios medios. Es claro que no reconoce los objetivos de la evaluación pero se muestra dispuesto a responder a cada uno de los requerimientos realizados, sin embargo, desde la entrevista inicial es claro que no cuenta con un desarrollo del lenguaje acorde con su edad lo que no le permite ser descriptivo en sus respuestas ni comprender las preguntas que se le hacen.

Coeficiente intelectual:

Su desempeño en la escala de inteligencia aplicada le permite alcanzar en total un CI = ↓48 el cual corresponde a un retardo mental severo. En la escala verbal obtiene un CI = ↓44 y en la escala de ejecución un CI = ↓48, con todas las puntuaciones dentro del promedio bajo pues son iguales a cero. El desempeño durante la evaluación permite identificar que le cuesta la formación de conceptos, el establecimiento de relaciones y la emisión de juicios prácticos, además es poco hábil para establecer categorías, organizar secuencias lógicas estableciendo relaciones causa – efecto y en tareas construccionales se evidencia un desarrollo incipiente de su habilidad viso motora y capacidad para integrar las partes en un todo.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados de la evaluación indican en total un CI = ↓48, el cual corresponde a un retardo mental severo, donde se encuentra un déficit global de sus funciones cognoscitivas. Teniendo en cuenta esta información es posible entender que no logre desempeñarse de manera eficiente en tareas académicas o laborales.

Cualquier información adicional, no dude en contactarme.

Gracias por su consulta.

HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
NEUROPSICOLOGA

SANDRA MUTIS OSPINO
Psicología – Neuropsicología
U. Javeriana – Reg. 26300

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
UNIVERSITARIO DEL VALLE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

M 120180
F 86 — 55
PSO 51 — 20
TRAT — o —

NOTA DE URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

Fecha: 10-12-07 No. H.C. 6253148

E.P.S. PARTICULAR Hora. 16+10

NOMBRES Y APELLIDOS: MARTINEZ ENRIQUEZ VICENTE. Edad. 42

CAUSA DE CONSULTA: "Hace discapacidad".

ENFERMEDAD ACTUAL: HEA 1. 16 + 30h HS: 16+4h

Control TRATA

El traido por el hermano mayor, dice que desde el nacer el paciente nació con pie equino varo, con retardo en el desarrollo psicomotor, hubo otro hermano con similares características falleció. No asistió a preescolar aprendió a leer y a escribir pero a pesar de la intervención en escuela especial en un cerro campestre del hermano, trabaja ocasionalmente como jornalero, un pobre desempeño. Es el 2º de 3 hermanos, los padres en matrimonio la madre falleció cuando el paciente tenía 5 años el padre se casó y tuvo hijos con esta mujer mala relación con los hermanos.

MEN: El hermano lo describe como irascible, a veces impulsivo, con gran dificultad para el aprendizaje y por realizar actividades bizarras

Examen mental

En la Sala alicaída consciente, colaborador presentan verbal, con pie equino varo Afecto: Aprop. P/M: Conservada

21

DIAGNOSTICO: Pdte. poliuria idiotia grave
marcada, dificultad para la articulacion
de palabras, ecolalia. No delirios ni

TRATAMIENTO: ideas suicidas o homicidas.
Forma: concreta, ilogica
SP: sin alteracion

CONTROL: Femenino: alerta; orientado en T, L-C.
Concreto; no sabe hora ni ano;
no sabe leer. Deficit capacidad juicio
> R: comprometido por deficit cognitivo.

- El paciente tiene caracteristicas
clinicas de Retardo mental severo
(dificultades en aprendizaje, memoria,
lenguaje, motrices, de comunicacion);
requiere de un cuidador permanente para
garantizar [illegible]
- Por el momento no requiere manejo
farmacologico

Dx: (1) Retardo mental severo

- Sustentado en Dx por la norma
neuropsicologica que da para
coeficiente intelectual < 48, que significa
que el paciente tiene retardo mental severo.

HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
Dr. Gloria Elena Macias
C C 66.846.743 Reg 762415/98

ESTADISTICA

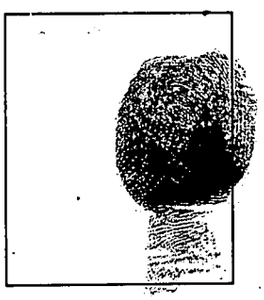
"ES COPIA ORIGINAL DE LA HISTORIA CLINICA
ARCHIVO DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE"



25
56

CERTIFICADO DE SUPERVIVENCIA

EL SUSCRITO NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE CALI, HA COMPROBADO PERSONALMENTE LA EXISTENCIA DEL EL (A) SR (A) : **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** QUIEN RESIDE EN LA CALLE 54 E No. 41 E 3 19 DEL BARRIO CIUDAD CORDOBA EN LA CIUDAD DE CALI - VALLE DEL CAUCA IDENTIFICADO (A) CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA (X) PASAPORTE () CEDULA DE EXTRANJERÍA ( ) TARJETA DE IDENTIDAD ( ) REGISTRO CIVIL ( ) No . **6 253 148** EXPEDIDA EN DAGUA



POR LO CUAL SE ESTAMPA LA HUELLA DE SU ÍNDICE DERECHO

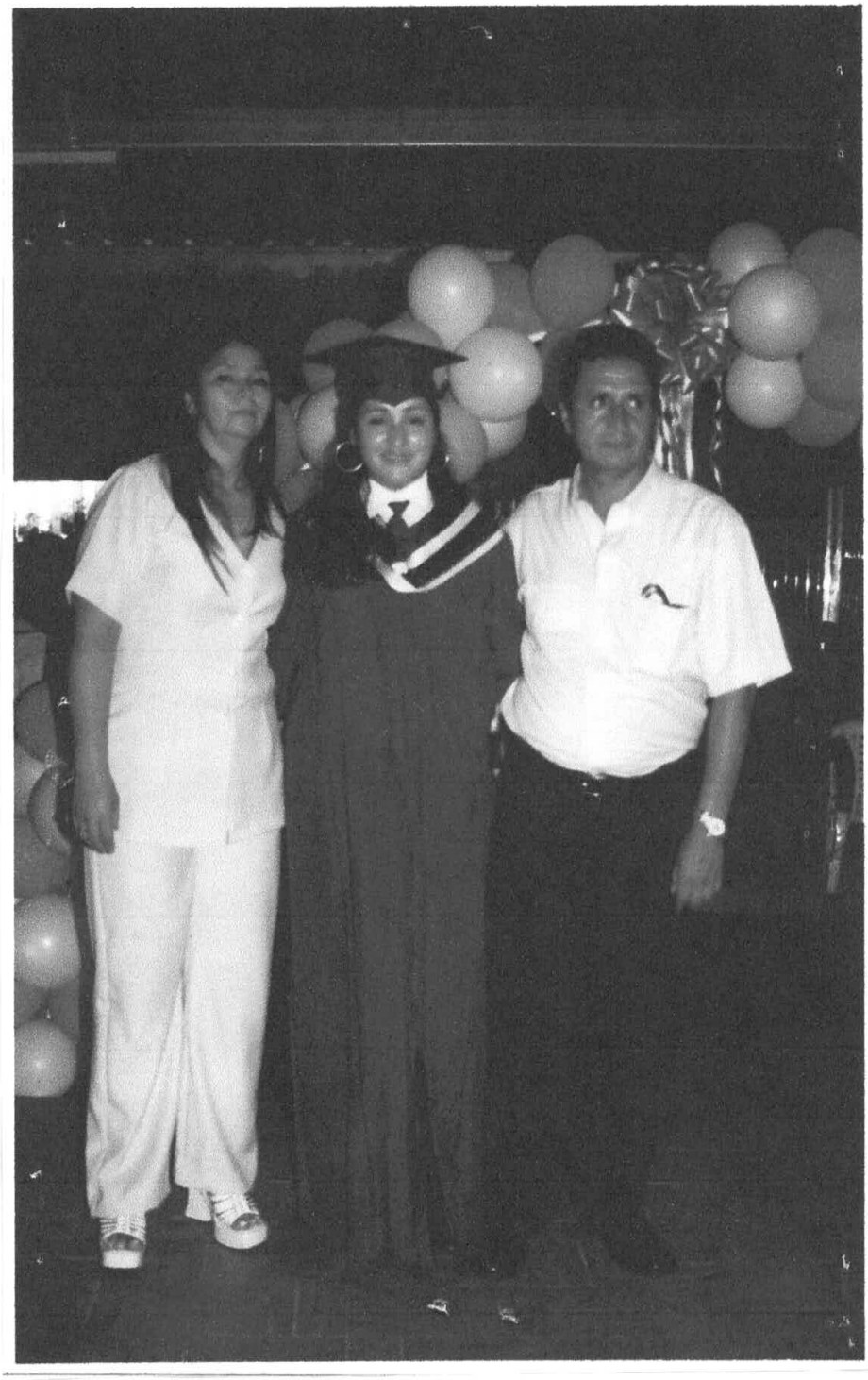
SE FIRMA EN CALI A LOS DIEZ (10)
DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2.010

SIENDO LAS 8 : 47 A .M

ATENTAMENTE: X NO FIRMA

NOTARIA 3
DEL CIRCULO
DE CALI
LILIANA RAMIREZ
NARANJO
NOTARIA (E)

LILIANA RAMÍREZ NARANJO
NOTARIA TERCERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI



De izquierda a derecha: Amparo Beltrán Tobar (solicitante), Naidú Fernanda Martínez Beltrán (hija del causante y la solicitante) y José Demetrio Martínez Enriquez (Causante), el día del grado de bachiller de Naidú.



De izquierda a derecha: José Demetrio Martínez Enriquez (causante), Amparo Beltrán Tobar (solicitante) y Alejandro Roa Beltrán (hijo de la solicitante).

(244)

29-59

1.581068

Línea positiva [illegible] / En Bogotá [illegible]

DI

037054 - NUM. ANEXOS: 2 RAN

POSITIVA BOGOTA D.C. * BOGOTA (11011)
24/06/2010 08:34:35 a.m.
Sujeto a revision.
037054 (11011)RAN 037054 (11011)RAN

64-

ucl 7028142

g. 144-7762

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:AMPARO BELTRAN TOBAR
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha: 18/06/2010 12:59 PM
Rad: SAL - 38238
Fol:1 Anx:0 RpA:

PQR 7037

14100
Bogota DC,

Señora:
AMPARO BELTRAN TOBAR
Calle 30 Norte N. 2 BN – 42 Ofic. 527.
Cel. 3122277040
Cali Valle.

ASUNTO: Respuesta a derecho de petición recibido en Positiva Casa Matriz el 24/05/2010, caso **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO CC. 2.553.059 (Q.E.P.D)** ✓

Respetada señora Amparo:

Una vez revisada la petición en la cual nos solicita información sobre la calificación del origen del accidente en el que falleció el señor José Demetrio Martinez, hecho ocurrido el 30 de septiembre de 2009, nos permitimos comunicarle que el accidente ya fue calificado y remitido a la sucursal Valle, por lo anteriormente expuesto le solicitamos acercarse a la oficina de Positiva Compañía de Seguros de Cali para que el dictamen le sea notificado.

Cordialmente,

GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL
Gerente Médico
Positiva Compañía de Seguros

Copias: Carpeta José Demetrio Martinez cc. 2553059. (q.e.p.d).
Sucursal Positiva Valle. Dr. Norma Enith Vargas.
Expediente Digital.

Proyectó y Elaboró: Martha Yaneth Corzo Arenas / Medica Laboral.
17/06/2010

180610
MARZU

Línea positiva [illegible] / En Bogotá [illegible]

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

PQR 7037

14100
Bogota DC,

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA MEDICA
Dest:AMPARO BELTRAN TOBAR
Dcto:DERECHOS DE PETICION
Fecha: 18/06/2010 12:59 PM
Rad: SAL - 38238
Fol:1 Anx:0 RpA:

Señora:
AMPARO BELTRAN TOBAR
Calle 30 Norte N. 2 BN – 42 Ofic. 527.
Cel. 3122277040
Cali Valle.

ASUNTO: Respuesta a derecho de petición recibido en Positiva Casa Matriz el 24/05/2010, caso **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO CC. 2.553.059 (Q.E.P.D)**

Respetada señora Amparo:

Una vez revisada la petición en la cual nos solicita información sobre la calificación del origen del accidente en el que falleció el señor José Demetrio Martinez, hecho ocurrido el 30 de septiembre de 2009, nos permitimos comunicarle que el accidente ya fue calificado y remitido a la sucursal Valle, por lo anteriormente expuesto le solicitamos acercarse a la oficina de Positiva Compañía de Seguros de Cali para que el dictamen le sea notificado.

Cordialmente,

GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL
Gerente Médico
Positiva Compañía de Seguros

Copias: Carpeta José Demetrio Martinez cc. 2553059. (q.e.p.d).
Sucursal Positiva Valle. Dr. Norma Enith Vargas.
Expediente Digital.

Proyectó y Elaboró: Martha Yaneth Corzo Arenas / Medica Laboral.
17/06/2010

21/06/10 Francisco

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

DI

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá D.C.,
14100

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dest:AMPARO BELTRAN TOBAR
Acto:DOCUMENTOS
Fecha: 30/06/2010 04:26 PM
Rad: SAL - 41788 P
Fol:1 Anx:2 RpA:-

Señora
AMPARO BELTRAN TOBAR
Calle 30 Norte N.. 2 BN- 42 Ofic. 527
Cel. 312- 2277040
Cali Valle

Referencia: TRAMITE ADMINISTRATIVO PARA EVENTUAL PRESTACIÓN ECONÓMICA DE PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE, INDICACIÓN POSIBLES BENEFICIARIOS DEL SEÑOR MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO. CC. 2.553.059 (Q.E.P.D).

Respetada Señora:

De manera atenta me permito informarle que esta compañía mediante dictamen número 59653 del 17 de junio de 2010, a través de su Gerencia Médica calificó el origen del señor **MARTINEZ ENRIQUEZ** como PROFESIONAL, teniendo en cuenta que de la petición por usted radicada el día 20 de mayo de 2010, se avizora un posible interés por parte suya como beneficiaria de la prestación económica a que hubiere lugar en su presunta calidad de compañera permanente, me permito requerirla de manera respetuosa para que acredite ante nuestra compañía los siguientes documentos para que de manera formal quede radicada la correspondiente solicitud de reconocimiento de la prestación económica a la que haya lugar, y de esta manera quede legal y debidamente acreditada ante este despacho, de la misma manera solicitamos nos indique los demás beneficiarios del señor **MARTINEZ ENRIQUEZ,** ya que según antecedentes del accidente de trabajo existe otros posibles beneficiarios, tal y como Narda Fernanda Martinez en su calidad de hija, la cual debe cumplir con las exigencias de ley para acceder a la prestación económica requerida.

De la misma manera me permito manifestarle los requisitos solicitados por esta compañía para el reconocimiento de la prestación económica que nos ocupa:

Los documentos que se requieren para reconocer Pensión de Sobrevivientes son:

Para Hijos:

• Fotocopia de las tarjetas de identidad de los hijos mayores de 7 años

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

• Fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía de los hijos mayores de edad (en el caso de acreditar estudios).
• Certificados de estudio actualizado de los hijos estudiantes mayores de 18 años y hasta los 25 años, donde se especifique la intensidad horaria, nivel de estudio, modalidad, Resolución de aprobación del plantel educativo, Nit del plantel educativo.
• Para los hijos mayores de 18 años o menores de 25 años, que se encuentren inhabilitados para trabajar por razón de sus estudios deben aportar declaración bajo la gravedad de juramento rendida por un tercero, que manifieste la dependencia económica con el causante
• Certificado de afiliación a la última EPS a la cual se encuentra o se encontraban afiliados los solicitantes.
• Certificado de invalidez de los hijos inválidos de cualquier edad emitido por médico tratante.
• Copia auténtica de la Sentencia de filiación natural cuando el hijo es póstumo y de compañera permanente del fallecido y registro civil de nacimiento del menor con la respectiva anotación.
• Sentencia de curaduría para los menores que no tengan ninguno de los dos padres o para los mayores que sean incapaces.
• Diligenciar el formato en el cual el solicitante se comprometa una vez notificado el acto administrativo a efectuar la afiliación a la EPS a la cual se encontraba afiliado.
• Formato de autorización de modificación del acto administrativo del reconocimiento de la pensión de sobrevivientes cuando posterior a dicho reconocimiento presente solicitud otro beneficiario con mejor o igual derecho.

Esposa o compañera Permanente:

• Copia original del Registro Civil de Matrimonio (fecha de expedición no superior a 3 meses)
• Fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía ampliada al 150% de la compañera y/o esposa.
• Declaración juramentada ante Notario Público donde especifique tiempo de convivencia y dependencia económica presentado por la compañera y/o esposa (original).
• Declaración juramentada ante Notario Público donde especifique tiempo de convivencia y dependencia económica presentado por dos testigos (original).
• Certificado de afiliación a la última EPS a la cual se encuentra o se encontraban afiliados los solicitantes.
• Diligenciar el formato en el cual el solicitante se comprometa una vez notificado el acto administrativo a efectuar la afiliación a la EPS a la cual se encontraba afiliado.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

- Formato de autorización de modificación del acto administrativo del reconocimiento de la pensión de sobrevivientes cuando posterior a dicho reconocimiento presente solicitud un beneficiario con mejor o igual derecho.

Una vez el posible beneficiario acredite los documentos atrás enlistados, se procederá por parte de esta aseguradora a estudiar el caso para conceder o negar la prestación, conforme los parámetros legales que rigen el asunto en ciernes.

Sírvase acusar recibo de esta comunicación.

Cordialmente,

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
GERENTE INDEMNIZACIONES

Proyecto: Francisco Almanza/Abogado
24--06-2010
Anexo formatos vinculación EPS y autorización modificación acto administrativo

f 64

DI

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:OLGA PATRICIA SEVILLANO G
Dest:REGIONAL VALLE
Dcto:AUXILIOS FUNERARIOS
Fecha: 15/07/2010 09:05 AM
Rad: ENT - 66679 [Sec:76]
Fol:1 Anx:16

Cali, Junio 17 de 2010.

Señores
Compañías de Seguros o Fondo de Pensiones.
Ciudad

REF: Autorización consignación de recursos

Apreciados Señores:

Yo, OLGA PATRICIA SEVILLANO GUERRERO, con c.c. 31.912.895 de Cali, autorizo irrevocablemente a la entidad que usted representa, para realizar las consignaciones o transferencias electrónicas, correspondientes al gasto de auxilio funerario, a mi cuenta de ahorros del Banco CITIBANK No. 5724063022.

Agradezco la atención al respecto.

Cordialmente,

OLGA PATRICIA SEVILLANO G.
c.c. 31.912.895 de CALI

Dirección: Avenida 4 Norte #23DN-12 B/Versalles Cali
Telefono: 661 30 72 -5244 244 cel: 3174019986

Resol 4853
Agosto 3/2010

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:OLGA PATRICIA SEVILLANO G
Dest:REGIONAL VALLE
Dcto:AUXILIOS FUNERARIOS
Fecha: 15/07/2010 09:05 AM
Rad: ENT - 66679 [Sec:76]
Fol:1 Anx:16

Cali, Diciembre 22 de 2009.

Señores
POSITIVA ARP
Ciudad.

REF: Envío de documentos para gasto funerario.

Apreciados Señores:

Adjunto al presente, los siguientes documentos que sustentan la reclamación del gasto funerario, ante el fallecimiento del Señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ, con c.c. 2553059 (QEPD).

Ellos son:

Carta del reclamante del auxilio funerario.
Registro Civil de Defunción del fallecido.
Poder reclamación otorgado por Gladys Urcue Fajardo
Fotocopia cédula de ciudadanía de Gladys Urcue Fajardo
Fotocopia cédula de ciudadanía de Olga Patricia Sevillano G.
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido.
Factura original 0421 expedida por Casa de funerales SA, NIT 900092209-0.
Certificación bancaria de Olga Patricia Sevillano G.
Autorización consignación expedida por Olga Patricia Sevillano G.
Autoliquidación del mes del fallecimiento.
Fotocopia del reporte de accidente de trabajo.

Agradezco su trámite y pago de la presente solicitud.

Cordialmente,

Olga Patricia Sevillano G.
c.c. 31.912.895 de Cali.

2
66

DT

Cali, Diciembre 22 de 2009.

Señores
POSITIVA ARP
Ciudad.

REF: Envío de documentos para gasto funerario.

Apreciados Señores:

Adjunto al presente, los siguientes documentos que sustentan la reclamación del gasto funerario, ante el fallecimiento del Señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ, con c.c. 2553059 (QEPD).

Ellos son:

Carta del reclamante del auxilio funerario.
Registro Civil de Defunción del fallecido.
Poder reclamación otorgado por Gladys Urcue Fajardo
Fotocopia cédula de ciudadanía de Gladys Urcue Fajardo
Fotocopia cédula de ciudadanía de Olga Patricia Sevillano G.
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido.
Factura original 0421 expedida por Casa de funerales SA, NIT 900092209-0.
Certificación bancaria de Olga Patricia Sevillano G.
Autorización consignación expedida por Olga Patricia Sevillano G.
Autoliquidación del mes del fallecimiento.
Fotocopia del reporte de accidente de trabajo.

Agradezco su trámite y pago de la presente solicitud.

Cordialmente,

Olga Patricia Sevillano G.
c.c. 31.912.895 de Cali.

POSITIVA

NOTIFICACION DETERMINACION DE ORIGEN

SUCURSAL: NIVEL NACIONAL FECHA: 22/06/2010

Señor(a):
MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE
CALLE 54E 41E 319
3386670
VALLE DEL CAUCA - CALI

Asunto: DETERMINACION DE ORIGEN PROFESIONAL

Caso: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE

Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA Nro: 2553059

Respetado(a) Señor(a):

Reciba un cordial saludo. Según el dictamen de calificación de origen emitido por el Grupo Interdisciplinario de esta Administradora de Riesgos Profesionales, mediante el cual se determinó que el accidente reportado es de origen PROFESIONAL , con fundamento en lo expuesto en el mencionado documento.

Al respecto, nos permitimos manifestarle que el cubrimiento de las prestaciones a las que tiene derecho, le corresponde hacerlas a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Con el fin de valorar la pérdida de capacidad laboral (PCL) y realizar el pago correspondiente a la prestación económica a que hubiere lugar, nos permitimos informarle que, una vez terminado el tratamiento, y certificada la reubicación laboral y/o adecuación de puesto de trabajo por parte de la empresa en la que se demuestre la disminución al máximo del factor de riesgo según lo establece Decreto 2177 de 1998 Art., 11, 16, 17 y 27. Ley 776 de 2002 Art., 2, 4 y 8, Sentencia T-519 de 2003 C.C. Deberá acudir a su medico tratante, para determinar su estado clínico al momento de la valoración, certificar la culminación del tratamiento médico y especificar las secuelas definitivas (si las hay), lo cual deberá informarlo por escrito y este concepto ser allegado a esta A.R.P., para la mencionada valoración de PCL

Cordialmente,

GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL
GERENTE MEDICO

POSITIVA Compañía de Seguros S.A. María Inmaculada Carrillo Autorizaciones

POSITIVA Compañía de Seguros S.A. María Inmaculada Carrillo Autorizaciones

c c Trabajador. Expediente, Archivo
Solicitud: 77363 Fecha: 01/10/2009
Proyecto: MARTHA CORZO ARENAS

7
60

Casa de Funerales S.A.

Portal de Luz
TANATORIO

Nit. 900.092.209 - 0
Servicios Funerarios Exento de I.V.A Art.476 Numeral14 Estatuto Tributario
Actividad Economica I.C.A. 307-21 Tarifa 11X 1.000

FACTURA DE VENTA **Nº 0421**

Fecha: CALI DICIEMBRE 02 DE 2009. **C.C. o Nit:** 31.912.895

Solicitante: OLGA PATRICIA SEVILLANO GUERRERO.

Dirección: AVENIDA 4 NORTE # 23DN-12 CALI/VALLE. **Tel.:** 661 30 72

Forma de Pago: DE CONTADO.

SERVICIO EXEQUIAL PRESTADO AL SR JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ CC 2.553.059 (Q.E.P.D).

REFERENCIA	SERVICIOS	CANTIDAD	Vr. TOTAL
1	COFRE	1	650.000
1	PRESERVACION	1	450.000
1	LOTE EN USO TEMPORAL	1	750.000
1	SALA DE VELACION	1	635.000

CANCELADO NIT 900.092.209-0 Portal de Luz TANATORIO

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE.

SUB TOTAL $	2.485.000
DESCUENTO$	
TOTAL A PAGAR $	2.485.000

Hecho por: A.C.T | Aprobado por: T.A.S.G | Recibí:

RESOLUCIÓN DIAN No. 500002[illegible]24 FECHA: 2009 HABILITADA DEL 150 AL 10.000

GRAFICAS SHARLOT NIT. 31.928.813 - 8 TELS.: 883 6546 - 883 0051 - CALI

Avenida 4 Norte No. 23DN - 12 Teléfonos: 5 244 244 - 661 3072 - 667 71 10 Cali

Favor girar cheque a nombre se Casa de Funerales S.A.
Esta factura causa intereses de mora de acuerdo con lo dispuesto en los Art. 884 y 885 del C. de Cio.
La Presente Factura se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio Art. 621, 671 y S.S. 772, 773, 774 S.S. del Código de Cio.
Se hace constar que la firma distinta al comprador, indica que dicha persona se entiende autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador.
Recibí de conformidad el servicio de que trata esta Factura y acepto el valor estipulado.
www.portaldeluz.com.co

69

CALI, JULIO 6 DE 2010.

SEÑORES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS ARP.
CIUDAD

Yo, NAIDU FERNANDA MARTINEZ , mayor de edad e identificado (a) con la cédula de ciudadanía 67.027.735 de CALI , con domicilio y residencia EN LA CIUDAD DE CALI, en uso de mis facultades mentales y en mi condición de HIJA de quien en vida respondía al nombre de JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ, identificado (a) con cédula de ciudadanía 2.553.059 de DAGUA, quien falleció el día 30 de Septiembre de 2009 ,manifiesto que otorgo poder AMPLIO, SUFICIENTE E IRREVOCABLE a CASA DE FUNERALES S.A. NIT 900.092.209-0 y/o OLGA PATRICIA SEVILLANO G, con c.c. 31.912.895 de Cali.

El apoderado que ahora constituyo, tiene las más amplias facultades para adelantar todas las actuaciones inherentes a este tipo de procesos conforme a las normas, en especial el ARTICULO 51 de la ley 100 de 1993, y le sea girado el pago de los GASTOS FUNERARIOS por el valor de ($ 2.485.000.oo) Dos millones Cuatrocientos Ochenta y Cinco mil pesos.

Igualmente, me comprometo a coadyuvar con el trámite correspondiente, aportando todos los documentos necesarios exigidos, como también en el evento de ser rechazado el presente pago, asumir la cancelación total e inmediata del servicio exequial, en cuantía que aparece en este documento, convirtiéndose en prueba suficiente y título valor que soporta el dinero adeudado.

Para constancia, se firma en Santiago de Cali, a **los** (07) días del mes de JULIO del año Dos mil Diez **(2010)**.

ACEPTO:

NAIDU FERNANDA MARTINEZ B
C.C 67.027.735 de CALI

OLGA PATRICIA SEVILLANO G
C.C. 31.912.895 DE CALI

República de Colombia | NOTARIA 15

JAVIER FRANCO SILVA

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

En Cali a: 08 JUL 2010

JAVIER FRANCO SILVA. Notario Quince del circulo de Cali, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por: Nallu Fernando Martinez Beltran

identificado con la C.C. No. _____

expedida en Cali quien además declaró que su contenido es cierto y verdadero y que la firma y la huella que en él aparecen son suyas.

DECLARANTE

República de Colombia | NOTARIA 15 JAVIER FRANCO SILVA **AUTENTICACIÓN**

República de Colombia | notaría 22 de Cali

GLORIA MARINA RESTREPO CAMPO

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

En Cali a: 12 JUL 2010

GLORIA MARINA RESTREPO CAMPO. Notaria Veintidós del circulo de Cali, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por: Olga Patricia Sebu Ham

identificado con la C.C. No. 31912895

Expedida en Cali quien además declaró que su contenido es cierto y verdadero y que la firma y la huella que en él aparecen son suyas.

DECLARANTE

Ma. Olga Amparo Fuentes Espinosa

NOTARIA 22 (E) DEL CIRCULO DE CALI

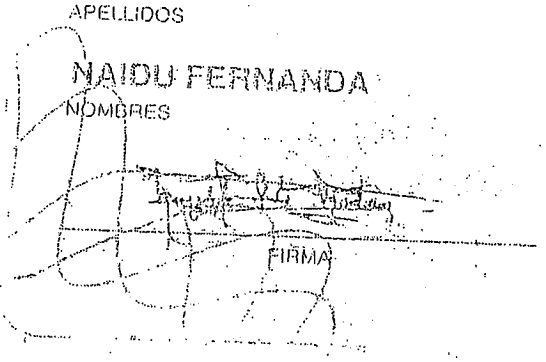
9
90

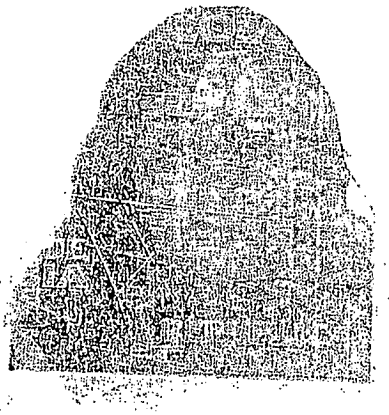
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 67.027.735

MARTINEZ BELTRAN
APELLIDOS

NAIDU FERNANDA
NOMBRES







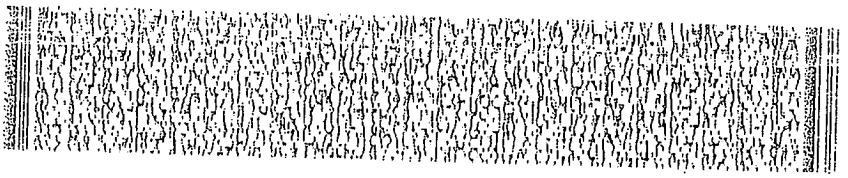
FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1984
DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-AGO-2003 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



I<COL0100-63126214<<<<<<<<<<<<<<<
1063702735-2004080M 0465004216C 02 1613706<02

10
31

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.912.895**



SEVILLANO GUERRERO
APELLIDOS

OLGA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1964**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-OCT-1982 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100105-65157502-F-0031912895-20070606 **00020**07157N 02 230344634

DI

citibank

Santiago de Cali, Diciembre 3 de 2009

A QUIEN INTERESE

CITIBANK Colombia se complace en certificar que su cliente **OLGA PATRICIA SEVILLANO GUERRERO** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. CC 31912895 esta vinculado (a) a esta entidad desde el día 26 de Octubre 1995.

Producto

CUENTA AHORROS **No. 5724063022**

Cordialmente,

citi SUCURSAL SANTA MONICA

FIRMA AUTORIZADA
Sucursal Santa Mónica – Cali

Consulta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)

Administradora: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT: 860011153
Planilla Nro: 8042675556
Tipo Planilla: E
Transacción Nro: 22318860
Razon Social del DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
NIT del Aportante: NI 890399029 **Telefono del** 6200000

Período de pago: 200909
Fecha de pago: 20091029

banco popular

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA

Identificación del Afiliado — Sistema General de Riesgos Profesionales

Tipo registr	Afiliado	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades	Dias Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora	
										ING RET TDA TAA VSP VST SLN IGE LMA VAC AVP VCT IRP				Tarifa	Código		EPS	AFP
	34	CC 4913855	MENDEZRAMIREZVIRGILIO	01	00			76	563	X X	3	1,056,674	302,000	0.00522	000000001	1,600	EPS018	25-11
	35	CC 2531028	VALENCIAVICENTEVICENTEOVIDIO	01	00			76	563	X	30	1,056,674	1,585,000	0.00522	000000001	8,300	EPS037	231001
	36	CC 2549004	DELGADOERNESTO	01	00			76	130	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS037	25-11
	37	CC 2552985	BOLANOSBOLANOSJESUSHUMBERTO	01	00			76	233	X	30	1,056,674	2,072,000	0.00522	000000001	10,800	EPS012	25-11
	38	CC 2553059	MARTINEZENRRIQUEZJOSEDEMETRIO	01	00			76	233	X	30	1,056,674	2,072,000	0.00522	000000001	10,800	EPS002	230301
	39	CC 2570416	CRUZMARTINEZMARIOALBERTO	01	00			76	318	X	30	1,056,674	2,083,000	0.00522	000000001	10,800	EPS018	25-11
	40	CC 2570443	FIGUEROAGONZALEZJOSEARMANDO	01	00			76	318	X	30	1,056,674	2,255,000	0.00522	000000001	11,800	EPS016	25-11
	41	CC 2570877	GUZMANJARAMILLOCARLOSORLANDO	01	00			76	318	X	30	1,056,674	1,838,000	0.00522	000000001	9,600	EPS016	25-11
	42	CC 2571133	PORRASULLOARODRIGO	01	00			76	318	X	30	1,056,674	1,136,000	0.00522	000000001	5,900	EPS016	25-11
	43	CC 2571239	MORACASTANEDAHECTORFABIO	01	00			76	890	X	9	1,810,608	543,000	0.00522	000000001	2,800	EPS018	25-11
	44	CC 2571593	CABALLEROSILVADIEGOFERNANDO	01	00			76	318	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	230501
	45	CC 2571798	DOMINGUEZGONZALEZDIEGO	01	00			76	318	X	30	1,056,674	1,937,000	0.00522	000000001	10,100	EPS016	25-11
	46	CC 2579115	BOTINADIAZLUISMARIO	01	00			76	377	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS012	25-8
	47	CC 2579122	MUNOZYANTENFLORENTINO	01	00			76	377	X	30	1,056,674	1,755,000	0.00522	000000001	9,200	EPS037	230801
	48	CC 2582339	RAMIREZCABEZASDIDIMODE JESUS	01	00			76	895	X	30	1,056,674	2,105,000	0.00522	000000001	11,000	EPS037	25-11
	49	CC 2587458	UPEGUIDIAZRAFAEL	01	00			76	497	X	30	1,056,674	3,989,000	0.00522	000000001	20,800	EPS018	25-11
	50	CC 2472443	PLATATOROGENEDYS	01	00			76	041	X	30	1,056,674	2,124,000	0.00522	000000001	11,100	EPS018	25-11
	51	CC 2472819	PLATATORODIEGO	01	00			76	041	X	30	1,056,674	1,900,000	0.00522	000000001	9,900	EPS018	231001
	52	CC 2473197	ZUNIGAVELASQUEZJONNIERALONSO	01	00			76	041	X	30	1,810,608	2,444,000	0.00522	000000001	12,800	EPS018	25-11
	53	CC 2617583	MEJIAVELEZRODRIGOANTONIO	01	00			76	606	X	30	1,056,674	1,593,000	0.00522	000000001	8,300	EPS016	25-11
	54	CC 2627378	VARELACLAVIJOBERNARDO	01	00			76	622	X X	9	1,056,674	1,319,000	0.00522	000000001	6,900	EPS018	25-11
	55	CC 2631640	ZUNIGAMENDOZAGUSTAVO	01	00			76	670	X	30	1,239,559	1,240,000	0.00522	000000001	6,500	EPS018	25-11
	56	CC 2631738	MENDOZARIVERAJOSEGENNER	01	00			76	670	X	30	1,056,674	1,536,000	0.00522	000000001	8,000	EPS016	231001
	57	CC 2669561	VALENCIAVASQUEZJOSEOMAR	01	00			76	113	X	30	1,056,674	1,869,000	0.00522	000000001	9,800	EPS012	25-8
	58	CC 2676887	GONZALESGALEANOALEJANDRO	01	00			76	403	X	30	1,056,674	1,305,000	0.00522	000000001	6,800	EPS037	25-11
	59	CC 2680671	LONDONOMARINJESUSANTONIO	01	00			76	845	X	30	1,056,674	1,954,000	0.00522	000000001	10,200	EPS016	25-11
	60	CC 2680771	PULIDOACEVEDOMANUELANTONIO	01	00			76	845	X X	9	1,056,674	1,177,000	0.00522	000000001	6,100	EPS016	25-11
	61	CC 2680817	JIMENEZSANCHEZLUISANGEL	01	00			76	845	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS018	25-11
	62	CC 2680957	ARIASBETANCOURTGILDERANTONIO	01	00			76	845	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	25-11
	63	CC 2681158	NARANJOPELAEZJHONFREDY	01	00			76	845	X	9	1,531,669	460,000	0.00522	000000000	2,400	EPS016	25-11
	64	CC 2685748	CASTRILLONCARMONAJOSERAUL	01	00			76	883	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS018	25-11
	65	CC 2686036	IDARRAGARAMIREZOMAR	01	00			76	883	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	25-8
	66	CC 2691003	CHAVERAMONTOYAHECTORGENARO	01	00			76	890	X	30	1,056,674	1,776,000	0.00522	000000001	9,300	EPS016	25-11
	67	CC 4228844	SANABRIARAMIREZRAULORLANDO	01	00			76	403		30	1,810,608	1,811,000	0.00522	000000001	9,500	EPS018	230801
	68	CC 31487183	SANCHEZPRADOLEIDYYURIE	01	00			76	892	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS018	25-11
	69	CC 16208678	VARGASGALVEZHERNAN	01	00			76	497	X	30	1,056,674	2,155,000	0.00522	000000001	11,200	EPS018	230201
	70	CC 16827709	CARABALIMORENOIVAN	01	00			76	364		30	1,239,559	1,240,000	0.00522	000000001	6,500	EPS037	25-11
	71	CC 31365086	CASTANEDASANCHEZDIVAINES	01	00			76	306		30	1,151,258	1,151,000	0.00522	000000001	6,000	EPS018	230801
	72	CC 10215552	VILLEGASARIASMANUELARTURO	01	00			76	036	X X	9	2,242,404	706,000	0.00522	000000001	3,700	EPS034	25-8
	73	CC 10228772	VELASQUEZOSORIOWILLIAM	01	00			76	403		30	1,828,754	1,829,000	0.00522	000000000	9,500	EPS034	25-8
	74	CC 10531806	GIRALDORAMIREZJAIMEORLANDO	01	00			76	400	X	30	1,056,674	2,243,000	0.00522	000000001	11,700	EPS018	25-11
	75	CC 10556198	ARBOLEDABANGUEROFELIX	01	00			76	275	X X	9	1,056,674	1,131,000	0.00522	000000001	5,900	EPS018	230801
	76	CC 10557466	GRISALESFRANCOLUISFERNANDO	01	00			76	233	X	30	1,056,674	2,080,000	0.00522	000000001	10,900	EPS012	25-11
	77	CC 11297869	LOPEZVASQUEZEVELIOANTONIO	01	00			76	736	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS037	25-11
	78	CC 11705201	MOSQUERAQUINTOFRANCISCOJESUS	01	00			76	364	X	30	1,056,674	1,332,000	0.00522	000000001	7,000	EPS005	25-11
	79	CC 12116594	ORDONEZAGREDORAFAEL	01	00			76	248	X	30	1,056,674	1,127,000	0.00522	000000001	5,900	EPS037	25-11
	80	CC 12120726	GIRALDOAGUIRREJOSEIGNACIO	01	00			76	400	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	230501
	81	CC 12908919	OROBIOJIMENEZFRANCISCOARTURO	01	00			76	892	X X	9	1,056,674	1,305,000	0.00522	000000001	6,800	EPS012	25-11
	82	CC 12991531	MUNOZROJASEUDALDOERASMO	01	00			76	606	X	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	230301

01 OCT. 2009 24:02PM P.
NO. DE FAX : 8863169
DE : ADMON DE_RECURSOS

11

24

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

890399029-5

Comprobante de Pago 01-Oct-09 2.44 PM **Periodo de pago:** 01-Sep-09 a 30-Sep-09

Centro de Costo: Sp Borrero Ayerbe
Nombres: MARTINEZ ENRRIQUEZ JOSE DEMETRIO
Cargo: Celador Grado 02
Encargo:
Ciudad: Dagua (Val)

Documento: 2553059
Sueldo: 1056674
Sueldo Encargo: 0

Concepto		Ingresos	Egresos
Horas Extras - Diurnas 1.25%	(22 horas)	121,077	
Horas Extras - Dominical Dia Extra 2.00%	(7 horas)	493,115	
Horas Extras - Nocturna 1.75%	(28 horas)	215,738	
RJ Horas Extras - Recargo Nocturno (X Horas)		184,917	
Subsidio de Alimentacion		40,412	
Sueldo Basico		1,056,674	
1625 SINTRENAL			10,567
1629 QUINTERO ASOCIADOS			27,500
1635 SINTREVALLE			500
Aporte Empleado Fondo de Solidaridad			20,800
Aporte Empleado Pension			82,900
Aporte Empleado Salud			82,900

21

DESCUENTO DAVIVIENDA S.A		529,000		
Firma	2,111,933	754,167	**Neto a Pagar**	1,357,766

2553059 MARTINEZ ENRRIQUEZ JOSE DEMETRIO

DIASL:30 Salud:Salud Total S.A. Pension:Porvenir Cesantias:Fondo Nacional De Ahorro

KF 25

Línea segura ARP
Positiva compañia de seguros
Bogotá 3307000
Resto del pais 01 8000 111170

INFORME PARA PRESUNTO ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado el : 01/10/2009
Id Furat : -
Fecha de impresión : 01/10/2009
Número de radicación : 71614

POSITIVA

Diligenciado Por :	**EPS :**
Contac Center	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
AFP :	**ARP :**
PORVENIR	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARP

No documento :	**Tipo de Doc :**	**Tipo de vinvulación :**	**Nombre o razon social :**	
890399029	N	Empleador	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	
Dirección sede principal :		**Actividad económica (Sede principal) :**		**Código**
CR 6 CL 9 Y 10		EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANI		1751201

Teléfono :	**Fax :**	**E-mail :**	**Departamento :**	**Municipio :**	**Zona :**
6200000	0	preciosahermosa16@yahoo.com	VALLE	CALI	U

Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?
Actividad economica del centro de trabajo :
Dirección del centro de trabajo :
CR 6 CL 9 Y 10

EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL. 1751201

Teléfono :	**Fax :**	**E-mail :**	**Departamento :**	**Municipio :**	**Zona :**
6200000	0		VALLE	CALI	U

No documento :	**Tipo de Doc :**	**Fecha de nacimiento :**	**Sexo :**	**Tipo de vinculación :**
2553059	C	01/01/1960	M	Planta
Primer apellido :	**Segundo apellido :**	**Primer nombre :**	**Segundo nombre :**	
MARTINEZ	ENRIQUEZ	JOSE	DEMETRIO	
Dirección :		**Teléfono :**	**Fax :**	**Departamento :**
CORREGIMIENTO DE QUEREMAL		2472928	0	VALLE
Municipio :	**Zona :**	**Ocupación :**		
DAGUA	U	VIGILANTES Y CELADORES		
Código :	**Fecha de ingreso a la empresa :**		**Salario mensual :**	**Jornada Habitual :**
9133	03/12/2008		1056674	Diurna

Fecha del accidente :	**Hora del accidente :**	**Dia de la semana :**	**Jornada en que sucede :**
30/09/2009	20:55	Miercóles	Normal
Realiza su labor :	**Ocupación no habitual :**	**Tiempo laborado :**	**Lugar donde ocurrio el AT :**
Si		13:25	Dentro de la empresa
Mecanismo o forma del AT :	**Tipo de lesión :**	**Sitio :**	**Tipo de accidente :**
Otro(s): DISPAROS POR ARMA DE FUEGO	Herida	Otro(s): CORREGIMIENTO BORRERO AYERBE V	Propios del trabajo
Parte del cuerpo afectada :	**Agente del accidente :**	**Departamento :**	**Municipio :**
Miembros inferiores	Otros agentes no clasificados	VALLE	DAGUA
Zona AT :	**Mortal :**	**Fecha mortal :**	
R	Si	30/09/2009	

Descripción del AT :
EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN EL TURNO DE VIGILANCIA Y UNAS PERSONAS LE DISPARARON LO CUAL LE OCASIONAN UNA HERIDA EN LA PIERNA IZQUIERDA PROVOCANDO QUE EL TRABAJADOR QUEDE HERIDO. AL HACER EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA EL TRABAJADOR MUERE EL TRABAJADOR. CARGO VIGILANTE. FECHA DE INGRESO 14/01/200

Hubo personas que presenciaron el accidente? : No

Testigo 1 :	**Tipo Doc :**	**N° Documeto :**
Testigo 2 :	**Tipo Doc :**	**N° Documeto :**

Responsable del informe :	**Tipo Doc :**	**N° Documeto :**
GLADYS URCUEZ FAJARDO	C	29417115

15
96

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Riesgos Profesionales

Reporte de radicación para la fecha: 03/12/2008

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de documento:	NIT	Numero de documento:	890399029	Tipo aportante:	Gran aportante
Nombre:	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA				
Dirección:	CR 6 CL 9 Y 10				
Departamento:	VALLE	Municipio:	CALI		
E - mail:	jestacio@valledelcauca.gov.co hgamboa@valledelcauca.gov.co				
Teléfono:	6200000	Tarifa:	0.52200		
Actividad económica:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MIN				
ISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.					

DATOS USUARIO EMPRESA

Cédula usuario	Nombre usuario	Apellido Usuario
16695369	JORGE ALBERTO	ESTACIO GAAN

DATOS DE LA RADICACIÓN

Fecha	Fecha completa
03/12/2008	03/12/2008 10:32:32 a.m.

DATOS AFILIADOS RADICADOS

No. radicación	Documento	Afiliado	Salario	Tarifa	Tipo
29	C No. 2553059	MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO	839000	0.522	D

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de ARP más cercana y solicite una reclasificación.

Cordial saludo,

Departamento Nacional de Afiliación y Registro
Positiva compañia de seguros.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 6667224

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	22	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	D	W	E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI-NOTARIA 22

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 2.553.059	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	0	9	Mes	S	E	P	Día	3	0	22.25	80621664-6

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año / Mes / Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	X	Certificado Médico	JUAN CARLOS CORDOBA POLICIA JUDICIAL CTI

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

NIETO GUTIERREZ CRISTIAN CAMILO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.112.220.608	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	0	9	Mes	0	C	T	Día	0	5	Ma. Olga Amparo Poveda Espinosa NOTARIA 22 (E) DEL CIRCULO DE CALI

ESPACIO PARA NOTAS

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

H6 77

0 6 6 7 2 2 4

República de Colombia | notaría 22 de Cali

GLORIA MARINA RESTREPO CAMPO

CERTIFICA

Que esta fotocopia fue tomada del original del libro de Registro Civil de Defunum que reposa en la Notaría a mi cargo y obra en el serial No. 06667729

Es plena prueba del estado Civil

Se expide para tramites a petición de

para constancia se firma en

Santiago de Cali A: 09 OCT 2009

Ma. Olga Jaqueline Pinto Espinosa

NOTARIA 22 (E) DEL CIRCULO DE CALI

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS / ARP

DI

70

LIQUIDACIÓN AUXILIO FUNERARIO

1. INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Fecha de Liquidación	30/07/2010	Fecha de Radicación	30/07/2010
Ciudad Empresa	CALI	Fecha de Recepción	15/07/2010
Siniestro	40568909	Fecha de Fallecimiento	30/09/2009
Trabajador	CC 2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ	
Empresa	NI890399029 GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA		
Nro Pago	266		

2. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Beneficiario	CC 31912895 OLGA PATRICIA SEVILLANO GUERRERO
Dirección	AV 4 NORTE No. 23DN -12
Teléfono	6613072
No Cuenta	5724063022
IBC	2.072.000,0
Valor	2.484.500,0

3. SOPORTES ADJUNTOS

☑ Fotoc cc causante	☑ Reg civil defunción	☐ Fotoc desprendible	☐ Carta autorización
☑ Fotoc cc beneficiario	☑ Certif cta bancaria	☐ Impresión pant nombre	☐ fotoc cc todos benef
☑ Factura original	☐ Fotoc SOAT	☐ fotoc contr preexequial	☐ Carta aut tramitar ga
☐ Fotoc cc quien autoriza			

Liquida

María de la Paz Useche	Profesional Especializado	María Paz Useche
Nombre	Cargo	Firma

Revisa y Autoriza

Luisa Marina Uribe Restrepo	Gerente Indemnizaciones	
Nombre	Cargo	Firma

DI

79

MARIA PAZ USECHE

.:Inicio .:Perfil .:Cerrar Sesion

ESTADISTICAS

Secciones

- Afiliaciones Por Trámite
- Consulta De Afiliación
- Consulta De Novedades PILA
- Consulta De Pagos
- Extracto De Empresa
- Informes De Producción
- Impresión De Carnets
- Políticas De Afiliación
- Producción De Operadores
- Turnos Aceptados/Rechazados

P. ASISTENCIALES

Secciones

- Consulta De Facturas
- Trámite Facturas
- Trazabilidad Facturas
- Informes

WORKFLOW

Secciones

- Estado De Proceso
- Control De Procesos

Indicadores

- Diario De Glosas
- Glosas
- Transferencia

ESTADISTICAS / Consulta de afiliación

Tiempo del proceso: 00:01:5 segundos

Seleccione el tipo de busqueda

- [x] Documento de afiliado
- [ ] Documento de empleador
- [ ] Número de radicado
- [ ] Número de sticker
- [ ] Centros de trabajo Emp.

Seleccione el tipo de documento

-- CC

Digite el número de documento

2553059

Buscar

Resultado de la busqueda

Recepción de formularios

Recepción de formularios

Radicados	Tipo - Nro. Documento	Nombre Afi.	Tipo - Nro. Doc. Emp.	Nombre Emp.	Documento	Fecha	Img	Esta	Tipo
Anexos	C 2553059	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ	N 890399029	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAU	2553059	03/12/2009	W	A	D
Rural Web					2553059			1	
Trabajadores Nuevos De Empresas Antiguas					2553059			1	

Relaciones laborales

Documento afi.	Nombre Afi.	Documento Emp.	Nombre Emp.	Fecha de afiliación	Esta pagos	Esta BD	Ori.
CC 2553059	MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO	NI 805008989	FONDO EDUCATIVO	01/04/2003	I	ACTIVO	siarp
CC 2553059	MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO	NI 890399029	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	01/05/2008	I	ACTIVO	siarp
C 2553059	MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO	N 805008989	FONDO EDUCATIVO	09/09/2005	I		saba

Datos beneficiarios

Documento	Nombre	Parentesco
CC 67027735	NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN	Hijo

80

Seleccione el Tipo de Documento CC

Digite el Número de Documento 2553059

Opción: (●) Todos ( ) Pila ( ) Autoliquidaciones **Consultar**

PAGOS POR COTIZANTE

Generar Archivo Excel

Total pagos cotizante: 15

Planilla	Aportante	Documento	Nombre Cotizante	Fecha Pago	Periodo	Días	IBC	Cotización	Tarifa
PIL-8042675556	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	29 Oct 2009	2009-09	30	$2.072.000	$10.800	0.00522
PIL-8033959101	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	02 Oct 2009	2009-08	30	$1.931.000	$10.100	0.00522
PIL-8032802347	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	01 Sep 2009	2009-07	30	$2.072.000	$10.800	0.00522
PIL-3449030	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	28 Jul 2009	2009-06	30	$2.072.000	$10.800	0.00522
PIL-3190731	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	11 Jun 2009	2009-05	30	$2.001.000	$10.400	0.00522
PIL-2946624	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	13 May 2009	2009-04	30	$1.988.000	$10.400	0.00522
PIL-2643833	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	03 Abr 2009	2009-03	30	$2.120.000	$11.100	0.00522
PIL-2405673	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	03 Mar 2009	2009-02	30	$1.466.000	$7.700	0.00522
PIL-2218315	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	03 Feb 2009	2009-01	30	$2.390.000	$12.500	0.00522
PIL-2099822	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	29 Ene 2009	2008-12	30	$1.589.000	$8.300	0.00522
PIL-1824060	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	19 Dic 2008	2008-11	30	$1.533.000	$8.000	0.00522
PIL-1662803	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	12 Nov 2008	2008-10	30	$2.284.000	$11.900	0.00522
PIL-1442305	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	17 Oct 2008	2008-09	30	$839.000	$4.400	0.00522
PIL-1112035	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	16 Sep 2008	2008-08	30	$1.478.000	$7.700	0.00522
PIL-1114095	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	16 Sep 2008	2008-07	30	$1.645.000	$8.600	0.00522

RVC-2010-DENTE MORTAL REPORTADO EN DISTRITO TERRITORIAL CORDOBA

DI

81

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

10 Años REDassist ¡Y viva tranquilo!

Formato de asistencia ARP POSITIVA

Informe presunto accidente de trabajo

040755 - NUM. ANEXOS: 11 RAN

POSITIVA BOGOTA D.C. * BOGO (11011)
28/07/2010 10:05:34 a.m.
Sujeto a revision.
040755 (11011)RAN 040755 (11011)RAN

Nombre del Abogado: Orlando Antonio Guapacha Tonusco
Ciudad: Santiago de Cali
No. del expediente: POCM01100900068 C.C. 25,530,596

1. DATOS GENERALES:

Empresa Afiliada (Empleador)	**Gobernación del Valle**
Representante de la empresa:	**Gobernador**
Nombre y cargo del funcionario encargado:	**Dra. Gladys Urcuez Fajardo - Secretario de Educación – Jefe inmediato**
Dirección Empresa Afiliada:	**Institución Educativa Colegio Borrero Ayerbe Municipio de Dagua**
Teléfonos de contacto empresa afiliada:	**2472928 - 3216416073**

82

2472928
3164167

1581068

41

PHU

Calificado Dict. 59653.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

10 Años REDassist ¡Y viva tranquilo!

82

2. Información del trabajador accidentado:

Nombre del Trabajador accidentado:	**José Demetrio Martínez_Enríquez** CC. 2553059
Fecha y hora del Accidente:	**30 de Septiembre de 2009**
Fecha y hora de solicitud del servicio:	**01 de octubre de 2009 aproximadamente a las 8:55 p.m.**
Lugar del accidente (ciudad y dirección):	**Dentro de la institución educativa**
Dirección del Trabajador accidentado:	**Corregimiento El Queremal**
Teléfono del trabajador Accidentado:	**6801374**
Fecha y hora de la muerte:	**30 de septiembre de 2009 a las 22: 25**

3. Información del accidente

Descripción del accidente	**El trabajador se encontraba en turno de trabajo y fue herido con arma de fuego.**
Intervención de la Brigada de Primeros auxilios:	**Si, la policía presto asistencia trasladando al lesionado hasta el puesto de salud.**
Se puso en marcha el plan de emergencia	**Si, el medico presto la atención de primeros auxilios**
Existen cámaras de seguridad que hayan filmado el accidente?	**No**

ISO 9001: 2000 BUREAU VERITAS Certification

4. Condiciones del lugar de trabajo

Cargo y actividad del trabajador accidentado?	Celador
Con qué elementos de seguridad personal contaba el empleado	Ninguno
Que actividad estaba realizando el Trabajador durante el accidente?	Vigilancia
Descripción del estado de dichos elementos	No aplica
Existe señalización sobre los riesgos inherentes a la actividad desarrollada por el empleado	**Si_____ No___X___ No aplica**
Condiciones generales del sitio de trabajo	**No aplica**
Estaba ejecutando una actividad para la cual fue contratado	**Si__X__ No_____**
Consideraciones generales	

5. Información recogida

Se tomaron fotos o se realizó filmación	**Si____ No__X____**
Hubo testigos de los hechos	**Si_____ No__X___**
NOMBRE TESTIGO	
VERSIÓN **FIRMA**	
NOMBRE TESTIGO	
VERSIÓN	
NOMBRE TESTIGO	
VERSIÓN	

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

10 Años REDassist ¡Y viva tranquilo!

es

6. Aviso a las autoridades

Hora del llamado	
Hora de atención	
Nombre del fiscal	**Dr. Ángel Agudelo Seccional # 155 de Dagua**
Contactos sostenidos	**Acta Levantamiento**
Pruebas que haya recaudado la fiscalía	**En Preliminares**
Consideraciones generales	**Homicidio Doloso**

ISO 9001:2008 BUREAU VERITAS Certification
ACREDITADO

7. Información a la familia de la victima

Se hizo presente la familia	**Si_X__ No_____**
Quién los atendió	**Los medico en el puesto de Salud**
Qué se les indicó	**El estado del paciente**

8. Labor Realizada por el Abogado

Actuación del Abogado	**Me reuní con la Directora del Instituto señora Gladys Urcuez, jefe inmediato del hoy occiso señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ. Se obtuvo copia del informe pericial de necropsia**
Asesoría realizada a la empresa: **Tenga en cuenta, entre otros, aspectos como:** - **Trámites ante la ARP.** - **Investigación de accidentes e incidentes.** - **Manejo de entes de control, autoridades, medios, familiares.** - **Manejo de las pruebas.**	

155 87
F17 0252

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2009010176001002343

Regional: SUROCCIDENTE **Seccional:** VALLE DEL CAUCA

U. Básica: CALI

Nombre: **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO**
Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. de documento:** 2553059
Edad: 49 años **Sexo:** MASCULINO
Procedencia: CALI, VALLE DEL CAUCA
Fecha de ingreso: 01/10/2009 **Hora:** 08:29
NUNC (Acta de inspección): 760016000193200981182
Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA
Fecha muerte: 30/09/200922:25 **Fecha necropsia:** 02/10/2009 **Hora:** 07:00
Prosector: YOLANDA SARMIENTO
Auxiliar de morgue: EDISON HIDALGO ORTIZ

DIRECCION SECCIONAL
OFICINA
CALI - VALLE
14 OCT 2009
16:00

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Baleado en su lugar de trabajo como vigilante en el Colegio Borrero Allende, en el Km 30 ví al mar, el 30 de septiembre de 2009 a las 20:30 horas. Sale a buscar ayuda a una casa cercana a 30 metros de distancia. Llaman a la policía y lo trasladan al Hospital José Rufino Vivas del Km 30. Allí le prestan la atención básica de urgencia y lo remiten al Hospital Universitario del Valle a donde llega sin vida.

Se revisa copia de historia clínica del Hospital José Rufino Vivas a nombre del occiso la cual reporta: Ingresa el 30 de septiembre de 2009 a las 22:04 horas por herida por proyectil de arma de fuego. Presenta herida por proyectil de arma de fuego en rodilla derecha, con sangrado y dolor. Antecedentes personales: hipertensión arterial en tratamiento con enalapril. Paciente nsioso. FC: 89. FR: 16. TA: 120/80. Se canaliza con solución salina 1.000 cc. Dipirona iv, metoclopramida, asepsia y antisepsia, se cubre con apósito estéril, se le coloca torniuete. Se remite al Hospital Universitario del Valle. Se revisa nota de Urgencias del Hospital Universitario del Valle. Ingresa el 30 d eseptiembre de 2009 a las 23:45. Paciente que ingresa al HUV sin signos vitales.

- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - homicidio

- Hipotesis de causa aportada por la autoridad:Proyectil de arma de fuego

RESUMEN HALLAZGOS

1. Hemorragia masiva. 2. Herida de arteria femoral profunda izquierda. 3. Herida de miembro inferior izquierdo por proyectil de arma de fuego.

OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSION PERICIAL: Hombre adulto maduro que fallece por heridas por proyectil de arma de fuego que comprometen la arteria femoral profunda izquierda. Recibió un solo impacto. Se recupera un proyectil gris en la necropsia.

Causa básica de muerte: Heridas por proyectil de arma de fuego

Manera de muerte: Compatible con homicidio.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 20090101760001002343

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN DEL CADAVER: Hombre adulto maduro, de contextura robusta, de aspecto cuidado, presenta herida por proyectil de arma de fuego en cara interna de rodilla izquierda. Presenta torniquetes de compresas y de cables de venoclisis, proximales y distales a la lesión. Cadáver desnudo embalado en bolsa plástica blanca.

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Frío, flácido, lividece posteriores fijas.

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 180 cm. Peso: 90.0 kg. Ancestro racial mestizo. Contextura robusta.

SEÑALES PARTICULARES: Lunar en mejilla derecha: dos lunares fibrosos de 0.5 cms cada uno.

PRENDAS: ninguna.

PIEL Y FANERAS: Tez trigueña. Cabello ondulado, negro, corto. Barba y bigote rasurados.

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones

CARA: Contorno cara ovalado. Color piel cara trigueño. Color ojos café. Tamaño ojos grandes. Nariz alomada. Boca mediana. Presenta dos lunares fibrosos café de 0.5 cms cada uno en la región infraorbitaria derecha. Dentadura natural incompleta en regular estado.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin lesiones

GLÁNDULAS MAMARIAS: Sin lesiones

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Sin lesiones

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Ver heridas por proyectil de arma de fuego. Presenta torniquetes de compresas y de cable de venoclisis proximal y distal a la harida por proyectil de arma de fuego.

DESCRIPCIÓN ESPECIAL DE LESIONES

DESCRIPCION DE LAS LESIONES POR ARMA DE FUEGO (CARGA ÚNICA)

1.1 Orificio de Entrada: Circular, de 0.5 x 0.5 cms a 133 cms del vértice, localizado en la cara interna de rodilla izquierda, presenta anillo de contusión. No presenta tatuaje ni ahumamiento. Con equímosis perilesional de 6 x 5 cms.

1.2 Orificio de Salida: No hay. El proyectil gris se aloja y recupera intramuscular en el glúteo izquierdo, a 95 cms del vértice y 8 cms de al línea media.

1.3 Lesiones: Perfora piel, tejido celular subcutáneo y músculos de la rodilla izquierda, Perfora la arteria Femoral Profunda Izquierda, músculos del muslo y del glúteo izquierdo donde se aloja.

1.4 Trayectoria: Plano horizontal: Infero-Superior. Plano coronal: Antero-Posterior. Plano sagital: ligeramente de Derecha-Izquierda.

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Se abre el cadáver en forma convencional y se examina sistemáticamente. Se toman fotografías representativas. Se toman manchas de sangre en soporte FTA y se envían en reserva al laboratorio de Biología. Se toman 5 cc de sangre de vasos subclavios en tubo de tapa gris y se envían al lboratorio de Toxicología para investigar alcoholemia. Se toman 50 cc de orina en frasco plástico y se envían en reserva al laboratorio de Toxicología.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

Se toma necrodactilia y se envía junto con la cédula al laboratorio de Dactiloscopia para su respectivo cotejo.

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones. No se observan hematomas subgaleales.
CRÁNEO: Sin lesiones. No se obserban fracturas.
MENINGES Y ENCÉFALO: Cerebro exangüe.
COLUMNA VERTEBRAL: Sin lesiones

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: Sin lesiones
LARINGE: Sin lesiones
TRÁQUEA: Sin lesiones
BRONQUIOS: Sin lesiones
PULMONES: Antracosis moderada. Bulas enfisematosas apicales.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: Sin lesiones
CORAZÓN: Aumento de la grasa pericárdica. Mlocardio de aspecto usual. Espesor de la pared de ventrículo izquierdo: 2.5 cms.
CORONARIAS: Sin lesiones. Permeables.
AORTA Y GRANDES VASOS: Perforación de la arteria femoral profunda izquierda de 1.5 x 0.5 cms que compromete el 90% de su calibre.
VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: Sin lesiones
MESENTERIO: Sin lesiones
RETROPERITONEO: Sin lesiones
DIAFRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENGUA: Sin lesiones
FARINGE: Sin lesiones
ESÓFAGO: Sin lesiones
ESTÓMAGO: Vacío. Sin lesiones. Mucosa gástrica sana.
HIGADO: Pálido.
VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Sin lesiones. Sin cálculos.
PÁNCREAS: Pálido.
INTESTINO DELGADO: Sin lesiones
INTESTINO GRUESO: Sin lesiones
APÉNDICE CECAL: Presente. Sin lesiones.

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: Pálidos.
URÉTERES: Sin lesiones
VEJIGA: Sin lesiones
PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin lesiones
GANGLIOS: Sin lesiones
BAZO: Pálido.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

SISTEMA ENDOCRINO
TIROIDES: Sin lesiones
HIPÓFISIS: Sin lesiones
SUPRARRENALES: Sin lesiones

SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR
SISTEMA OSTEO-MUSCULO-ARTICULAR: Gran hematoma en muslo izquierdo.

La muestra de orina se deja en reserva por tres años. Si la utoridad considera necesario, puede ordenar su estudio directamente l laboratorio de Toxicología.

MUESTRAS TOMADAS

- Mancha de sangre en soporte fta, empacado(a) en bolsa de plástico, 1 unidad. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a biologia para toma muestras adn.
- Necrodactilia, empacado(a) en bolsa de plástico, 1 unidad. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a dactiloscopia para identificación dactiloscopica del cadáver.
- Sangre, empacado(a) en tubo vacutainer tapa gris, 5 mililitros. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a toxicología para alcoholemia.
- Orina, empacado(a) en frasco plástico, 50 mililitros. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a toxicología para otros.
- Proyectil, empacado(a) en bolsa de plástico, 1 proyectil. Estado: Embalado y Rotulado.
-- Se envia a central evidencias fiscalia para almacenamiento.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

- Cadaver, empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: sin información.
-- Se solicita a dactiloscopia identificación dactiloscopica del cadáver.

DOCUMENTOS E IMAGENES

-ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.

YOLANDA SARMIENTO
Médico Forense

Bogotá, D.C
14200

MEMORANDO

PARA: **RAUL A. SUAREZ**
GERENTE POSITIVA DE SEGUROS
SUCURSAL VALLE

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dest:REGIONAL VALLE
Acto:NOTIFICACION DE RESOLUCIO
Fecha: 11/08/2010 11:25 AM
Rad: INT - 20096 [Sec:1]
Fol:1 Anx:3 RpA:

DE: **LUISA MARINA URIBE RESTREPO**
GERENTE DE INDEMNIZACIONES

Asunto: **NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÒN**

Cordial saludo.

Con el presente escrito, adjunto una **(1)** resolución original, y un **(1)** auto aclaratorio con el fin de que sean notificadas por esa sucursal al beneficiario de los afiliados que a continuación relaciono.
Cabe mencionarle que en cada resolución, en la parte final está incluida la dirección del beneficiario, sírvase notificarlo.
NOTA: Es de aclarar que en los casos en los que se envía una (1) resolución es necesario tomar copia de cada una de las mismas para el archivo de la sucursal.

1. Afiliado: José Demetrio Martínez Enríquez CC: 2.553.059
Resolución 4853 Agosto 3 de 2010 (Auxilio Funerario)

2. Afiliado: Campo Elías González CC: 164.996

Agradecemos la atención prestada y cualquier inquietud con gusto la atenderemos.

Cordialmente,

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente de Indemnizaciones
Proyecto y elaboro: Ingrid Paola Rojas Molina
Anexo: 3 folios

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

RESOLUCION 4853 del 3 de AGOSTO de 2010

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Por medio de la cual se concede Prestación Económica "Auxilio Funerario" por fallecimiento del Asegurado

LA GERENTE DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

En uso de las facultades legales y en especial las establecida en el Decreto 3147 del 22 de Agosto del año 2008, emitido por el Ministerio de Hacienda Crédito Público, mediante el cual se aprueba la Estructura Orgánica de La Previsora Vida S.A. y sus dependencias, así como lo establecido en el artículo 155 de la ley 1151 del año 2007 mediante el cual se aprobó la cesión de activos, pasivos y contratos del Instituto de los Seguros Sociales ARP a la Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, la resolución 1293 del 11 de agosto del año 2008, mediante la cual la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la cesión de activos y pasivos, y el contrato suscrito con el ISS el 13 de agosto de 2008, y la escritura 1260 de 30 de Octubre de 2008, de la Notaria 74 del circulo de Bogotá, que protocolizo el cambio de nombre de LA PREVISORA VIDA S.A., por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, y

CONSIDERANDO

Que el día 30 de SEPTIEMBRE de 2009, el afiliado JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No. 2553059, sufrió accidente de trabajo cuando laboraba para el empleador GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA, identificado con Nit Número 890399029, evento que fue calificado de origen "profesional" mediante dictamen médico laboral No. 59563, del 17 de JUNIO de 2010, emitido por la Gerencia Médica de esta Aseguradora.

Que mediante comunicación radicada el día 6 de JULIO de 2010, el (a) señor (a) OLGA PATRICIA SEVILLANO GUERRERO, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 31912895 expedida en CALI, actuando en nombre propio y en calidad de beneficiario, hace entrega de los documentos requeridos para solicitar el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica.

Que una vez de verificada la documentación aportada, efectuada la comprobación de derechos y analizadas las pruebas en conjunto para el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica, por el deceso del señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ, esta Gerencia concluye que es procedente el reconocimiento de la misma, teniendo en cuenta que tanto el afiliado fallecido; como el beneficiario cumplen con los presupuestos exigidos en la ley y en nuestro manual de procedimientos.

Que el Artículo 16 de la Ley 776 de 2002, estipula: "**Auxilio funerario**" La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual el determinado en el artículo 86 de la ley 100 de 1993. El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva entidad administradora de riesgos profesionalès. En ningún caso puede haber doble pago de este auxilio.

Que el pago se efectúa de acuerdo con el Artículo 51 de la Ley 100 de 1993, que reza así: -"La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o pensionado, tendrá derecho a percibir un auxilio funerario equivalente al último salario base de cotización, o al valor correspondiente a la última mesada pensional recibida, según sea el caso, sin que este auxilio pueda ser inferior a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a diez (10) veces dicho salario.
Cuando los gastos funerarios por disposición legal o reglamentaria deban estar cubiertos por una póliza de seguros, el Instituto de Seguros Sociales, cajas, fondos o entidades del sector público, podrán repetir contra la entidad aseguradora que lo haya amparado, por las sumas que se paguen por este concepto"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION 4853 del 3 de AGOSTO de 2010

Que en virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Reconocer la prestación económica "Auxilio Funerario", solicitada por el señor **OLGA PATRICIA SEVILLANO GUERRERO**, identificado con cédula de ciudadanía número **31912895** expedida en **CALI**, por valor de **$2484500 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE** Pesos), que serán consignados en la cuenta **AHORROS** de número **5724063022** del Banco **CITIBANK**, por lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar a la parte interesada el contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el Artículo 44 del Código Contencioso Administrativo.

- AVDA 4 NORTE N° 23 DN 12 BARRIO VERSALLES CALI (VALLE) TELEFONO 6613072 - 5244244 - 3174019986

ARTÍCULO TERCERO: Contra el presente acto administrativo procede el recurso de reposición ante La Gerente de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros y de Apelación ante El Vicepresidente Técnico de Positiva Compañía de Seguros, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá DC, a los **3** días del mes de **AGOSTO** de 2010

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente de Indemnizaciones Positiva Compañía de Seguros

En caso de que esta resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se notificará por edicto fijado el _____ y desfijado el _____ Esta notificación por edicto surte todos los efectos legales.

Proyectó: María de la Paz Useche G./Abogada.
Liquidó: María de la Paz Useche G./Abogada.
Elaboró: Oscar Cháves Ordúz.
Revisó: Luisa Marina Uribe Restrepo/Gerente de Indemnizaciones.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BICENTENARIO 1810-2010

716 14

(107)

94

(23)

Bar 181068

POSITIVA

ACTA DE NOTIFICACION

039265 NUM. ANEXOS: 0 RAN

POSITIVA VALLE * CALI (7600 (76001)
24/08/2010 08:13:41 a.m.
Sujeto a revision.
039265 (7600 ANDALUCIA (76001)RAN

FECHA: SANTIAGO DE CALI 23 de agosto de 2010

Notifique, a la Dra. MYRIAM POVEDA ROJAS, con CC. NO. 66.801.939 de ANDALUCIA - VALLE, que vino en representación de el hermano Discapacitado del fallecido de nombre VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ, CON CC. NO. 6.253.148 DE DAGUA - VALLE solicitando tramite de prestación económica del fallecido señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ, con cédula No. 2.553.059 DE DAGUA – VALLE, DICTAMEN No. 59653 DE FECHA 17 DE JUNIO DE 2010 , en la OFICINA DE MEDICINA LABORAL DE CASA MATRIZ, cuya copia se entrega al interesado.

Por el Derecho que le asiste al debido proceso y en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2463 del 20 de noviembre del 2001, usted tiene el derecho de presentar el RECURSO DE REPOSICIÓN ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y el de APELACIÓN ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación personal o de la fijación por Edicto, manifestando su inconformidad en lo concerniente a el porcentaje de la perdida de capacidad laboral , origen de la contingencia y/o fecha de estructuración del dictamen.

Si usted no hace uso de los Recursos consagrados en el Decreto 2463 del 20 de Noviembre del 2001 , dentro del termino legal enunciado, dicha calificación queda en firme y al notificar una Resolución usted no podrá presentar inconformidad en lo referente a la perdida de capacidad laboral, origen de la contingencia y fecha de estructuración del Dictamen.

En caso de que usted desee interponer los Recursos por favor presentarlos en el tercer piso de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. edificio de Bellavista oficina 320, de la ciudad de Cali, adjuntando copia de esta acta de notificación, del Dictamen Medico Laboral, del Reporte de Accidente de Trabajo y/o la hoja de estructuración de la Enfermedad Profesional y de los soportes que usted considere necesarios.

23/08/2010

Buenas tardes favor colgar en PMV radicado 71614

Gracias.

NOMBRES Y APELLIDOS MYRIAM POVEDA ROJAS
CEDULA NO. 66.801.939 DE ANDALUCIA - VALLE
DIRECCION: CALLE 30 NO. 27-37 BARRIO SALECIANOS
VIVE: TULUA - VALLE
TEL. NO. 314.8540276

HUELLA

NOTIFICADOR: **MARIA INOCENCIA CANTILLO POLO**
C.C. No. 31.834.066 DE CALI – VALLE

OD = 7028902
CJ = 1007892

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Entidad responsable del pago: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. **Código:**

Número de Autorización: 260559 **Fecha y Hora:** 23/08/10 12:30 PM

INFORMACION DEL PRESTADOR(Autorizado)

Nombre: CLINICA NUESTRA SE??Â?ORA DE LOS REMEDIOS

NI 890301413 **Código:** 0 **Dirección:** AV 2 NORTE N. 24-157

Telefono **Ind:** 1 **Número:** 6081000 **Departamento:** 76 VALLE DEL CAUCA **Muncipio:** 1 CALI

AFILIADO

er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2er Nombre
CULMAN	GAVIRIA	HUMBERTO	

Tipo documento Identidad	Numero de identificación	Fecha de Nacimiento
CC	94313179	18/01/1971

Dirección de Residencia Habitual: HACIENDA ACUARIO **Teléfono:** 0

Departamento: 76 VALLE DEL CAUCA **Municipio:** 563 PRADERA

Teléfono Celular: 3147164568 **Correo Electrónico:**

INFORMACION DEL SINIESTRO

Siniestro No. 25400552 **Fecha:** 17/02/2009 **Evento:** AT **DX:** M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS (M233)

Empleador: NI 900150942 AGROINDUSTRIAS DEL CAUCA S.A.

JUSTIFICACION CLINICA

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorizacion: CONSULTA EXTERNA

Servicio: **Cama:** 0

Manejo Integral según Guia de:

Cód.CUPS	Cant.	Descripción	Observacion:	Especialidad
890302	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	DR. CARLOS FERNANDO COBO	ORTOPEDIA

Numero de la Solicitud: 269800 **Fecha y Hora:** 23/08/2010 12.30 PM

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorizacion a pagar por la entidad responsable del pago ☐☐☐

Semana de afiliacion del paciente a la solicitud de la autorización ☐☐ Reclamo de tiquete, bono o vale de pago ☐

Recaudo del prestador	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje	Valor maximo (Tope) en pesos
☐	Cuota Moderadora			
☐	Copago			
☐	Cuota de			
☐	Otro			

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien Autoriza Carlos Andres Wiswell Palacios **Cargo o actividad:** Profesional Especializado

	Indicativo	Numero	Extensión	
Telefono:	2	8920899	111	**Telefono Celular:** 0

Esta autorización tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha en que fue expedida.

96

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Entidad responsable del pago: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. **Código:**

Número de Autorización: 260559 **Fecha y Hora:** 23/08/10 12:30 PM

INFORMACION DEL PRESTADOR(Autorizado)

Nombre: CLINICA NUESTRA SE??Â?ORA DE LOS REMEDIOS

NI 890301413 **Código:** 0 **Dirección:** AV 2 NORTE N. 24-157

Telefono **Ind:** 1 **Número:** 6081000 **Departamento:** 76 VALLE DEL CAUCA **Muncipio:** 1 CALI

AFILIADO

.er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2er Nombre
CULMAN	GAVIRIA	HUMBERTO	

Tipo documento Identidad	Numero de identificación	Fecha de Nacimiento
CC	94313179	18/01/1971

Dirección de Residencia Habitual: HACIENDA ACUARIO **Teléfono:** 0

Departamento: 76 VALLE DEL CAUCA **Municipio:** 563 PRADERA

Teléfono Celular: 3147164568 **Correo Electrónico:**

INFORMACION DEL SINIESTRO

Siniestro No. 25400552 **Fecha:** 17/02/2009 **Evento:** AT **DX:** M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS (M233)

Empleador: NI 900150942 AGROINDUSTRIAS DEL CAUCA S.A.

JUSTIFICACION CLINICA

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorizacion: CONSULTA EXTERNA

Servicio: **Cama:** 0

Manejo Integral según Guia de:

Cód.CUPS	Cant.	Descripción	Observacion:	Especialidad
890302	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	DR. CARLOS FERNANDO COBO	ORTOPEDIA

Numero de la Solicitud: 269800 **Fecha y Hora:** 23/08/2010 12.30 PM

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorizacion a pagar por la entidad responsable del pago ☐☐☐

Semana de afiliacion del paciente a la solicitud de la autorización ☐☐ Reclamo de tiquete, bono o vale de pago ☐

Recaudo del prestador	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje	Valor maximo (Tope) en pesos
☐	Cuota Moderadora			
☐	Copago			
☐	Cuota de			
☐	Otro			

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien Autoriza Carlos Andres Wiswell Palacios **Cargo o actividad:** Profesional Especializado

	Indicativo	Numero	Extensión
Telefono:	2	8920899	111

Telefono Celular: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha en que fue expedida.

Señores
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EICE y/o ARP POSITIVA.
La Ciudad

Referencia: PODER

JOSÉ MARTINEZ, mayor de edad, identificado con las cédula de ciudadanía número **2.552.110** expedida en Dagua Valle, actuando en representación de mi hijo discapacitado, (conforme certificación médica anexa y quien no tiene descendencia, ni cónyuge que lo representen), **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 6.253.148 expedida en Dagua Valle, comedidamente manifiesto que confiero **PODER** especial, amplio y suficiente a la abogada **MYRIAM POVEDA ROJAS,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.801.939 de Andalucía, portadora de la Tarjeta Profesional No. 104054 del C.S. J., para que en su representación inicie y lleve hasta su culminación todos los trámites requeridos para obtener el **RECONOCIMEINTO y PAGO** de la sustitución pensional en calidad de beneficiario de mi hijo **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (Q.E.P.D.),** quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 2.553.059 expedida en Dagua Valle, fallecido el 30 de septiembre de 2.009.

Mi apoderada queda facultada para actuar en todas las instancias de este proceso, igualmente para recibir, sustituir, conciliar, transigir, reasumir, renunciar y en general todas aquellas necesarias para el cumplimiento a cabalidad del presente mandato.

Atentamente,

JOSÉ MARTINEZ
C.C. No. 2.552.110 de Dagua V.

Acepto:

MYRIAM POVEDA ROJAS
C.C. No. 66.801.939 de Andalucía
T.P. No. 104.054 C.S.J.

Julio Jiménez
Notaría 19

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA DIECINUEVE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
En Cali a 20 ENE 2010
compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad
José Martínez Perez
a quien identifiqué con C.C. No. 2.552.110
expedida en Dagua y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie son suyas
COMPARECIENTE:

ALFONSO RUIZ RAMIREZ
Notario Diecinueve de Cali

NOTARÍA DIECINUEVE
La presente diligencia se surtió por solicitud expresa del compareciente enterado del Decreto 2150 de 1995

195904

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

104053
Tarjeta No

2000/10/18
Fecha de Expedicion

2000/08/11
Fecha de Grado



MYRIAM
POVEDA ROJAS

66801939
Cedula

DEL VALLE
Consejo Seccional

CENTRAL DEL VALLE
Universidad

Presidente Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

66801939
NUMERO

POVEDA ROJAS
APELLIDOS

MYRIAM
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1972

ANDALUCIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-NOV-1990 ANDALUCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-3100700-66104371-F-0066801939-20020815 05616 02226A 02 121213982

12

100

036361 - NUM. ANEXOS: 3 RAN

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

POSITIVA BOGOTA D.C. * BOGO (11011)
17/06/2010 03:47:48 p.m.
Sujeto a revision.

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

036361 (11011)RAN 036361 (11011)RAN

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA | Solicitud 77363 2009/10/01 | Dictamen 59653 2010/06/17

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL
Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 | Telefono 6502200

3. DATOS DEL TRABAJADOR

036361 - NUM. ANEXOS: 8 RAN

Primer Apellido MARTINEZ | Segundo Apellido ENRIQUEZ | Nombres JOSE DEMETRIO

Tipo Documento CEDULA DE | Identificación 2553059 | Género MASCULINO

Fecha Nacimiento 1960/01/01 | Edad 50 Años

Estado Civil DESCONOCIDO | Escolaridad DESCONOCIDO

POSITIVA VALLE * CALI (7600 (76001)
24/08/2010 08:13:41 a.m.
Sujeto a revision.
059255 (76001)RAN 059255 (76001)RAN

4. ACTIVIDAD ECONOMICA

Nombre GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA | NIT 890399029

Denominacion Cargo VIGILANTE | Ocupacion (Res 1830/99) 550

Codigo Actividad Dto. 1751201 | Antig. en el Cargo 1 | Antig. en la empresa 1

Descripcion Tareas del Cargo LABORES PROPIAS DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y CUIDADO A INTALACIONES DE EMPRESAS ADEMAS DE PROTECCION A PERSONAS E INSTITUCIONES. INGR: 14/01/2008

5. ANTECEDENTES ETAPAS LABORALES

NOMBRE EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXP (AÑOS)	RIESGOS
FONDO EDUCATIVO	VIGILANTE	5	SEGURIDAD, LOCATIVOS, ERGONOMICO,
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	VIGILANTE	1	ERGONOMICO, SEGURIDAD, LOCATIVOS,

6. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

6.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	RAD: 40568909 F:01/10/09 SE ENCONTRABA EN EL TURNO DE VIGILANCIA Y UNAS PERSONAS LE DISPARARON LO CUAL LE OCASIONAN UNA HERIDA EN LA PIERNA IZQUIERDA PROVOCANDO QUE EL TRABAJADOR QUEDE HERIDO. AL HACER EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA EL TRABAJADOR MUERE.
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	PUESTO DE SALUD DEL KM 30, 30/9/09, HERIDA EN RODILLA DERECHA POR HAF, HERIDA EN CARA MEDIAL DE RODILLA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANSIOSO, CONCIENTE, SIN COMPLICACION
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	HOSPITAL UNIV DEL VALLE: HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN RODILLA. INGRESA EN PARO CARDIORESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA.

1L 101

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA Solicitud 77363 2009/10/01 Dictamen 59653 2010/06/17

2. INFORMACION GENERAL DE LA SUCURSAL

Sucursal NIVEL NACIONAL

Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 Telefono 6502200

3. CALIFICACION DE ORIGEN

Origen PROFESIONAL Evento ACCIDENTE Fecha AT o Dx. EP: Miercoles, 30 Septiembre de 2009

Sustentación

REVISADOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS SE ENCUENTRA QUE EL SEÑOR JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (Q.E.P.D) SE ENCONTRABA EL DÍA DE LOS HECHOS (30 DE SEPTIEMBRE DE 2009) A LAS 20:55 HS CUMPLIENDO SU TURNO DE VIGILANCIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BORRERO AYERBE CUANDO IRRUMPIERON EN LAS INSTALACIONES DELINCUENTES CON EL FIN DE HURTAR COMPUTADORES, EL SEÑOR MARTINEZ HIZO RESISTENCIA POR LO CUAL LE DISPARARON, FALLECIÓ DURANTE EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA. SE ACEPTA EL ORIGEN PROFESIONAL DEL ACCIDENTE AL CONCORDAR CON LA DECISION 584 DE LA CAN. ARTICULO 1. LITERAL N.

4. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION. Comité Médico Interdisciplinario Art. 6 y 9 Ley 776/02

MARTHA CORZO ARENAS

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE CALIFICACION

"El presente dictamen se notifica a: Myriam Poveda Rojas c.c. 66.801.939 Fecha 23-08-2010 A partir de esta fecha el interesado tendrá cinco (5) días hábiles para presentar por escrito su controversia contra este dictamen. Caso que debe remitirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por intermedio y a cargo de Positiva Compañía de Seguros S.A. (Art 52 ley 962/05, Art. 5 decreto 2463/2001 y Art 5 Ley 962/2005)"

Firma y cédula del notificado

Nombre y firma del notificador

66.801.939 Andalucía

(12 Pag)

(11184)

90141.

102

DI

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURO
S
Oris:OLGA PATRICIA SEVILLANO
G Dest:MATRIZ.GCIA I' ..I
ZA
Dcto:SOLICITUD
Fecha: 09/09/2010 11:28 AM
Rad: ENT - 90141 [Sec:76]
Fol:2 Anx:1

Cali, Septiembre 07 de 2010.

Señores:
ARP POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS-ARP.

Yo OLGA PATRICIA SEVILLANO GUERRERO ,ciudadano colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía No.31.912.895 de Cali, residente en la Avenida 4 Norte # 23DN-12 Barrio Versalles, teléfono 661-30-72 , *como persona natural que incurrí en el Gasto Funerario del* Señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ identificado con 2.553.059. En ejercicio del Derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política Colombiana y con el lleno de los requisitos del artículo 5 del Código Contencioso Administrativo, respetuosamente me dirijo a su despacho con el fin de exponer y solicitar lo siguiente :

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGURO
S
Oris:OLGA PATRICIA SEVILLANO
G Dest:MATRIZ.GERENCIA JURI
DIA
Dcto:SOLICITUD
Fecha: 09/09/2010 11:28 AM
Rad: ENT - 90141 [Sec:76]
Fol:2 Anx:1

HECHOS:

El pasado 30 de Septiembre de 2009, falleció el Sr JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ *en accidente de trabajo en su horario laboral* y ejerciendo sus labores. El día 15 de Julio de 2010 después de tanto tiempo de espera en ser entregada por parte de ustedes la calificación del accidente se radicaron los documentos necesarios y requeridos por ustedes para reclamar el Gasto Funerario.

He venido comunicándome con ustedes en sus oficinas del edificio Bellavista de la ciudad de Cali y la respuesta obtenida es :1- Los documentos que se radicaron pero el poder estaba mal diligenciado a nombre de la rectora del colegio y no de un familiar.

Vence 30/09/10

2- Los documentos se radicaron como ustedes lo solicitaron con corrección del poder es decir firmado por la hija Sra. Naydu Fernanda Martinez.

PRETENCIONES:

1-Comedidamente, solicito información sobre el estado de mi reclamación con el fin de que el gasto Funerario me sea cancelado a la mayor brevedad posible.

NOTIFICACIONES:
Las mías las recibiré en la Avenida 4 Norte No.23Dn-12 del Barrio Versalles de la ciudad de Cali. Teléfono 661-30-72.

MEDIOS PROBATORIOS:
Fotocopia del radicado.

Atentamente

OLGA PATRICIA SEVILLANO GUERRERO.
Cc 31.912.895 de Cali.

DI

104

14200

Bogotá,

Señor (a)
OLGA PATRICIA SEVILLANO GUERRERO
C.C No. 31912895
Avenida 4 Norte No. 23 DN - 12
Teléfono. 6613072
Cali - Valle

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dest:OLGA PATROCOA SEVILLANO G
Acto:DERECHOS DE PETICION
Fecha: 16/09/2010 11:35 AM
Radi: SAL - 65454
Fol:1. Anexo RpA:

Asunto: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN - AUXILIO FUNERARIO
Causante: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (q.e.p.d.). CC. 2553059
Referencia: PQR No. 11184

Respetada Señora:

Por medio del presente escrito y dando respuesta a su derecho de petición de fecha 09 de Septiembre de 2010, donde solicita "se le informe el estado actual de la reclamación de la prestación económica "auxilio funerario" con ocasión al fallecimiento del afiliado MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número 2553059, respetuosamente le informo que la prestación económica fue liquidada el día 30 de Julio de 2010, teniendo como soporte los documentos originales radicados el día 30 de julio de 2010, los cuales reposan en el expediente administrativo del causante.

Por otra parte, el giro de dicha prestación fue realizado el día 11 de Agosto de 2010, con orden de pago No. 1810181553 de la Gerencia de Contabilidad a nombre de la señora SEVILLANO GUERRERO OLGA PATRICIA, por valor de $2,484,500.00, a la cuenta de Ahorros del BANCO CITIBANK No. 5724063022. Del mismo modo, mediante resolución No. 4853 de Agosto 03 de 2010, se le reconoce el pago de la prestación económica "auxilio funerario", la cual fue enviada a la oficina de Positiva Compañía de Seguros S.A., sucursal Valle para que surtiera el proceso de notificación del acto administrativo, conforme lo establecido en los artículos 44 y 45 del Código Contencioso Administrativo.

Con base en lo anterior, queda probado el que el giro del auxilio funerario se hizo conforme los parámetros establecidos en la ley y que los documentos originales reposan en nuestro archivo.

Agradezco la Atención prestada y cualquier inquietud con gusto será atendida.

Atentamente,

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente de Indemnizaciones
Positiva Compañía de Seguros

Preparó: María de la Paz Useche G./ Abogada
Revisó: Luisa Marina Uribe R. / Gerente Indemnizaciones
Forma de Envío: B.

DI

105

1

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MYRIAM POVEDA ROJAS
Dest:REGIONAL VALLE
Dcto:PENSION SOBREVIVIENTE
Fecha: 28/09/2010 03:16 PM
Rad: ENT - 98657 [Sec:76]
Fol:1 Anx:38

Señores
ARP POSITIVA
Santiago de Cali

Referencia : PENSION SUSTITUTA
Causante : JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ C.C. No.2.553.059

En mi calidad de apoderada judicial del discapacitado **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ,** conforme al poder conferido por su representante legal **JOSE MARTINEZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.552.110, en calidad de padre, me permito aportar la documentación requerida para el reconocimiento y pago de la pensión sustituta del fallecido **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ,** quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 2.553.059 expedida en Dagua Valle,

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de **JOSE MARTINEZ, VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ Y JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ.**
- Registro Civil de nacimiento de **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ Y JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ.**
- Declaración extraproceso de testigos.
- Certificado de tiempo de servicios expedido por la Secretaria de Educación Departamental.
- Paz y Salvo expedido por la Secretaria de Educación Departamental
- Certificado de salarios expedido por la Secretaria de Educación Departamental.
- Registro Civil de defunción.
- Copia de la Historia clínica de **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ.**
- Dictamen del origen de la muerte del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ.**

Atentamente,

Dr: Calle 30 #27-37 Tuluá
Tel: 3149540276

MYRIAM POVEDA ROJAS
C.C. No. 66.801.939 de Andalucía
T.P. No. 104.054 C.S.J.

jes 6448
25 oct 2010

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.253.148
MARTINEZ ENRIQUEZ
APELLIDOS
VICENTE
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1965
DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

30-SEP-1984 DAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3103700-00145204-M-0006253148-20090103 0009266634A 1 26433900

107

39



REPUBLICA DE COLOMBIA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.553.039

El Cuatro-Cuatro(Valle)

MARTINEZ ENRIQUEZ

Jose Demetrio

1-Ene-1960-Cuatro(Valle)

1.65

Ninguna

19-Oct-78

FIRMA DEL CUATRO

INDICE DERECHO

24 108

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 2553059

Indicativo Serial 41768651

41768651

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					V 5 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CVALLE DEL CAUCA - DAGUA, - - - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ. - - - - - - - -	ENRIQUEZ. - - - - - - - -

Nombre(s): JOSE DEMETRIO.- - - - - - - - - - - - - - - -

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 1960	Mes 001	Día 01	MASCULINO. --- -	A	POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): DAGUA, AREA RURAL.--- - - - - - - - - - - - - -

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PARTIDA DE BAUTISMO.	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ENRIQUEZ ROSARIO. - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SE IGNORA.- - - - - - - - -	COLOMBIANA. - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ JOSE. - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SE IGNORA. - - - - - - - - - - - - - -	- COLOMBIANA.- - - -

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FAJARDO CAMACHO INGRID JOHANNA.- - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. # 1.114.726.805 de Dagua, Valle. - - - -	[firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	x.x.x.x.x.x.x.x.x

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.xxx.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009	Mes 010	Día 21	[firma] Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

El Suscrito Notario Unico de Dagua Certifica: Que el presente Documento es fiel copia de su original.
Dagua, 22 JUN 2010
[firma]
Calderón Rico Sandoval
NOTARIO UNICO DAGUA

NOTARIA UNICA DE DAGUA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

27
109

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE CALI
ACTA DE DECLARACION BAJO JURAMENTO PARA FINES EXTRAPROCESALES (DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1989 ARTICULO 1)

DECLARACION No. 00000792

En Santiago de Cali Capital del Departamento del Valle del Cauca, Repúblíca de Colombia, a los veintidos (22) días del mes de Junio del año dos mil diez (2010), ante mí **MIGUEL CABRERA NATES, NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE CALI (ENCARGADO),** Compareció **AMPARO BELTRAN TOBAR,** identificada con la cédula de ciudadanía **No.29.411.133** de Dagua-(Valle) de profesión u oficio Hogar, residenciada en Puente Polo el Queremal Corregimiento de Dagua, y quien en su entero y cabal juicio hizo declaraciones que se presentaron en este instrumento y se rindieron bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso.- ***PRIMERO:*** Que no tiene ninguna clase de impedimentos para rendir éstas declaraciones juramentadas. Las cuales prestó bajo su única y entera responsabilidad.- **SEGUNDO**: Que las declaraciones aquí rendidas libres de todo apremio y espontáneamente versaron sobre hechos de los cuales de plena fe y testimonio en razón de que le consta personalmente. - ***TERCERO**: declaro que conviví en union marital de hecho con el señor**JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ**, (q.e.p.d.), quien en vida portaba la cédula de ciudadanía No.**2.553.059** de el Queremal-Dagua-Valle,en el año 1982 y por espacio de seis (06) años compartimos techo, lecho y mesa en forma ininterrumpida desde el mes de marzo del año 2004, hasta el dia de su fallecimiento el 30 de septiembre de 2009, de esta unión procreamos una hija de nombre **NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN** identificada con la cédula de ciudadanía No.67.027.735 de Cali-Valle mayor de edad independiente.Manifesto que el señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ**, era quien trabajaba y vela por el sustento economico del hogar y el mio en todo sentido en cuanto alimentacion, vivienda. vestido, salud etc.ya que siempre me he dedicado a las labores del hogar.Es todo.*

DERECHOS $9.420 IVA $1.507
NOTA:El declarante manifiesta que leída y revisada la presente declaración con fines extraprocesales, la encuentran correcta en su contenido no observando error alguno en ella. -El SUSCRITO NOTARIO (ENCARGADO) CERTIFICA QUE LA PRESENTE ACTA SE AJUSTA A LA LEY 1557 DE JULIO 14 DE 1.

Para constancia se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, Capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, en la Notaria Primera del Círculo de Cali.
LA DECLARANTE:

Amparo Beltrán T
AMPARO BELTRAN TOBAR

EL NOTARIO (ENCARGADO)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA PRIMERA DE CALI

MIGUEL CABRERA NATES
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE CALI (ENCARGADO)

IDALY C.

28 110

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE CALI
ACTA DE DECLARACION BAJO JURAMENTO PARA FINES EXTRAPROCESALES (DECRETO 1557 DEL 14 DE JULIO DE 1989 ARTICULO 1)

00000791

DECLARACION No.

En Santiago de Cali Capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los Veintidos (22) días del mes de Junio del año dos mil diez (2010), ante mí **MIGUEL CABRERA NATES, NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE CALI (ENCARGADO)**. Comparecieron **NURY EUGENIA RENDON FLOREZ y HERMES LUIS URBANO ROMAN** identificadas con las cédulas de ciudadanía Nos.**31.971.738 y 6.246.453** de Cali y Dagua (Valle) respectivamente, residentes en Cali en la calle 30 Norte No.2BN-42 Barrio Nuevo San vicente y en El Palmar Corregimiento de Dagua-Valle respectivamente, de estados civiles Casada con sociedad conyugal vigente y Soltero con unión marital de hecho respectivamente, quienes en su entero y cabal juicio hicierón declaración que se presenta en este instrumento y se rindió bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso- **PRIMERO**: Que no tiene ninguna clase de impedimentos para rendir éstas declaraciones juramentadas, la cual prestó bajo su única y entera responsabilidad. **SEGUNDO:** Que la declaracion aquí rendida libre de todo apremio y espontáneamente versa sobre hechos de los cuales da plena fe y testimonio en razón de que le constan personalmente- **TERCERO**:*declaramos que que conocemos de forma personal y directa a la señora **AMPARO BELTRAN TOBAR** identificada con la cédula de ciudadanía No.**29.411.133** de Dagua-Valle, desde hace seis (06) años y de toda la vida y por dicho conocimiento nos consta convivió en union marital de hecho con el señor**JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ**, quien en vida portaba la cédula de ciudadanía No.**2.553.059 de el Queremal-Dagua-Valle, por espacio de seis (06)** compartiendo techo, lecho y mesa en forma ininterrumpida desde el mes de marzo del año 2004, de esta unión procrearon una hija de nombre **NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN** mayor de edad e independiente .Manifestamos que el señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ**, era quien trabajaba y vela por el sustento economico del hogar y el de su compañera permanente en todo sentido en cuanto alimentacion, vivienda. vestido, salud etc.*

NOTA:El (las) declarante (s) manifiesta (n)que leída y revisada la presente declaración con fines extraprocesales, la encuentran correcta en su contenido no observando error alguno en ella. -EL SUSCRITO NOTARIO (CERTIFICA) CERTIFICA QUE LA PRESENTE ACTA SE AJUSTA A LA LEY 1557 DE JULIO 14 DE 1.989.

DERECHOS $9.420 IVA $1507

Para constancia se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, Capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, en la Notaria Primera del Círculo de Cali.

LoS DECLARANTES:

Nury Eugenia Rendon Florez

NURY EUGENIA RENDON FLOREZ

Hermes Luis Urbano Roman

HERMES LUIS URBANO ROMAN

EL NOTARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MIGUEL CABRERA NATES
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE CALI

MIGUEL CABRERA NATES

NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE CALI (ENCARGADO).

lta de Envío de Autoliquidación de aportes (RIESGOS PROFESIONALES)

Administradora: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT: 860011153
Planilla Nro: 8042675556
Tipo Planilla: E
Transacción Nro: 22318860
Razon Social del: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
NIT del Aportante: NI 890399029 Telefono del 6200000

Período de pago: 200909
Fecha de pago: 20091029

IDACIÓN DETALLADA

n del Afiliado

Sistema General de Riesgos Profesionales

ante	Documento	Nombre	Tipo Cot.	Subtipo Cot.	Ext. No Pens.	Col. En Ext.	Dpto. Ubic Lab.	Mpio. ub. Lab.	Novedades												Dias Cotizados	Salario Básico	IBC	Centro de Trabajo		Cotización obligatoria	Nueva Administradora	
									ING	RET	TDA	TAA	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Tarifa	Código		EPS	AFP
	CC 4913895	MENDEZRAMIREZVIRGILIO	01	00			76	563						X		X					0	3	1,056,674	302,000	0.00522	000000001	1,600	EPS018	25-11
	CC 2531028	VALENCIAVICENTEVICENTEOVIDIO	01	00			76	563						X							0	30	1,056,674	1,585,000	0.00522	000000001	8,300	EPS037	231001
	CC 2549001	DELGADOERNESTO	01	00			76	130						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS037	25-11
	CC 2552985	BOLANOSBOLANOSJESUSHUMBERTO	01	00			76	233						X							0	30	1,056,674	2,072,000	0.00522	000000001	10,800	EPS012	25-11
	CC 2553059	MARTINEZENRRIQUEZJOSEDEMETRIO	01	00			76	233						X							0	30	1,056,674	2,072,000	0.00522	000000001	10,800	EPS002	230301
	CC 2570416	CRUZMARTINEZMARIOALBERTO	01	00			76	318						X							0	30	1,056,674	2,063,000	0.00522	000000001	10,800	EPS018	25-11
	CC 2570443	FIGUEROAGONZALEZJOSEARMANDO	01	00			76	318						X							0	30	1,056,674	2,255,000	0.00522	000000001	11,800	EPS016	25-11
	CC 2570877	GUZMANJARAMILLOCARLOSORLANDO	01	00			76	318						X							0	30	1,056,674	1,838,000	0.00522	000000001	9,600	EPS016	25-11
	CC 2571133	PORRASULLOARODRIGO	01	00			76	318						X							0	30	1,056,674	1,136,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	25-11
	CC 2571239	MORACASTANEDAHECTORFABIO	01	00			76	890											X		0	9	1,810,608	543,000	0.00522	000000001	2,800	EPS018	25-11
	CC 2571533	CABALLEROSILVADIEGOFERNANDO	01	00			76	318						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	25-11
	CC 2571739	DOMINGUEZGONZALEZDIEGO	01	00			76	318						X							0	30	1,056,674	1,937,000	0.00522	000000001	10,100	EPS016	25-11
	CC 2570115	BOTINADIAZLUISMARIO	01	00			76	377						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS012	25 8
	CC 2579122	MUNOZYANTENFLORENTINO	01	00			76	377						X							0	30	1,056,674	1,755,000	0.00522	000000001	9,200	EPS037	230801
	CC 2582339	RAMIREZCABEZASDIDIMODE JESUS	01	00			76	895						X							0	30	1,056,674	2,105,000	0.00522	000000001	11,000	EPS037	25-11
	CC 2582158	UPEGUIDIAZRAFAEL	01	00			76	497						X							0	30	1,056,674	3,989,000	0.00522	000000001	20,300	EPS018	25-11
	CC 2472413	PLATATOROGENEDYS	01	00			76	041						X							0	30	1,056,674	2,124,000	0.00522	000000001	11,100	EPS018	25-11
	CC 2472919	PLATATORODIEGO	01	00			76	041						X							0	30	1,056,674	1,900,000	0.00522	000000001	9,900	EPS018	231001
	CC 2573137	ZUNIGAVELASQUEZJONNIERALONSO	01	00			76	041						X							0	30	1,810,608	2,444,000	0.00522	000000001	12,800	EPS018	25-11
	CC 2573983	MEJIAVELEZRODRIGOANTONIO	01	00			76	606						X							0	30	1,056,674	1,593,000	0.00522	000000001	8,300	EPS016	25-11
	CC 2573578	VARELACLAVIJOBERNARDO	01	00			76	622						X					X		0	9	1,056,674	1,319,000	0.00522	000000001	6,900	EPS018	25-11
	CC 2631640	ZUNIGAMENDOZAGUSTAVO	01	00			76	670													0	30	1,239,559	1,240,000	0.00522	000000001	6,500	EPS018	25-11
	CC 2631736	MENDOZARIVERAJOSEGENNER	01	00			76	670						X							0	30	1,056,674	1,536,000	0.00522	000000001	8,000	EPS016	23100
	CC 2680961	VALENCIAVASQUEZJOSEOMAR	01	00			76	113						X							0	30	1,056,674	1,869,000	0.00522	000000001	9,600	EPS012	25-8
	CC 2680687	GONZALESGALEANOALEJANDRO	01	00			76	403						X							0	30	1,056,674	1,305,000	0.00522	000000001	6,600	EPS037	25-11
	CC 2680677	LONDONOMARINJESUSANTONIO	01	00			76	845						X							0	30	1,056,674	1,954,000	0.00522	000000001	10,200	EPS016	25-11
	CC 2680827	PULIDOACEVEDOMANUELANTONIO	01	00			76	845						X					X		0	9	1,056,674	1,177,000	0.00522	000000001	6,100	EPS016	25-11
	CC 2680937	JIMENEZSANCHEZLUISANGEL	01	00			76	845						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS018	25-11
	CC 2680957	ARIASBETANCOURTGILDERANTONIO	01	00			76	845						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	25-11
	CC 2681156	NARANJOPELAEZJHONFREDY	01	00			76	845											X		0	9	1,531,669	460,000	0.00522	000000001	2,400	EPS016	25 11
	CC 2680719	CASTRILLONCARMONAJOSERAUL	01	00			76	863						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS018	25-11
	CC 2680835	IDARRAGARAMIREZOMAR	01	00			76	863						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	25-8
	CC 2681003	CHAVERAMONTOYAHECTORGENARO	01	00			76	890						X							0	30	1,056,674	1,776,000	0.00522	000000001	9,500	EPS016	25-11
	CC 1228841	SANABRIARAMIREZRAULORLANDO	01	00			76	403													0	30	1,810,608	1,811,000	0.00522	000000001	9,500	EPS018	230801
	CC 1148703	SANCHEZPRADOLEIDYYURIE	01	00			76	892						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS018	25-11
	CC 2680677	VARGASGALVEZHERNAN	01	00			76	497						X							0	30	1,056,674	2,155,000	0.00522	000000001	11,200	EPS018	230201
	CC 1827704	CARABALIMORENOIVAN	01	00			76	364													0	30	1,239,559	1,240,000	0.00522	000000001	6,500	EPS037	25-11
	CC 2680696	CASTANEDASANCHEZDIVAINES	01	00			76	306													0	30	1,151,258	1,151,000	0.00522	000000001	6,000	EPS018	230801
	CC 2680662	VILLEGASARIASMANUELARTURO	01	00			76	036						X					X		0	9	2,242,404	706,000	0.00522	000000001	3,700	EPS034	25 8
	CC 2678772	VELASQUEZOSORIOWILLIAM	01	00			76	403													0	30	1,828,754	1,829,000	0.00522	000000000	9,500	EPS034	25-8
	CC 2681896	GIRALDORAMIREZJAIMEORLANDO	01	00			76	400						X							0	30	1,056,674	2,243,000	0.00522	000000001	11,700	EPS016	25-11
	CC 2681836	ARBOLEDABANGUEROFELIX	01	00			76	275						X					X		0	9	1,056,674	1,131,000	0.00522	000000001	5,900	EPS018	230801
	CC 2681168	GRISALESFRANCOLUISFERNANDO	01	00			76	233						X							0	30	1,056,674	2,080,000	0.00522	000000001	10,900	EPS012	25-11
	CC 2679899	LOPEZVASQUEZEVELIOANTONIO	01	00			76	736						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS037	25-11
	CC 2679877	MOSQUERAQUINTOFRANCISCOJESUS	01	00			76	364						X							0	30	1,056,674	1,332,000	0.00522	000000001	7,000	EPS005	25-11
	CC 2679531	ORDONEZAGREDORAFAEL	01	00			76	248						X							0	30	1,056,674	1,127,000	0.00522	000000001	5,900	EPS037	25-11
	CC 2679526	GIRALDOAGUIRREJOSEIGNACIO	01	00			76	400						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	23050
	CC 2679877	OROBIOJIMENEZFRANCISCOARTURO	01	00			76	892						X					X		0	9	1,056,674	1,305,000	0.00522	000000001	6,800	EPS012	25-11
	CC 2679877	MUNOZROJASEUDALDOERASMO	01	00			76	606						X							0	30	1,056,674	1,057,000	0.00522	000000001	5,500	EPS016	230301

29

25 112

NOTARIA PRIMERA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE CALI

Artículo 37 Decreto 2148 de 1983

2211

FE DE VIDA

LA SUSCRITA NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE CALI,
ACREDITA LA SUPERVIVENCIA DE:

Amparo Beltran Tobar —

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 29.911.133 —

EXPEDIDA EN Dagua Valle FECHA Junio 22 /2010 HORA 4:35 PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
MIGUEL CABRERA NATES
ENCARGADO
NOTARIA PRIMERA
DE CALI

INDICE DERECHO



SELLO Y FIRMA DE LA NOTARIA

Graficas El Dorado - Cali Tels.: 884 2656 - 884 4653

30
113

Línea segura AKP
Positiva compañía de seguros
Bogotá 3307000
Resto del país 01 8000 111170

INFORME DE ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado el 01/10/2009
Id Furat : -
Fecha de impresión 01/10/2009
Número de radicación 71614

Diligenciado Por :	EPS :
Contac Center	SALUD TOTAL S.A. E.P.S
AFP :	ARP :
PORVENIR	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARP

No documento :	Tipo de Doc :	Tipo de vinvulación :	Nombre o razon social :
890399029	N	Empleador	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA

Dirección sede principal : CR 6 CL 9 Y 10

Actividad económica (Sede principal) : EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANI — Código 1751201

Teléfono :	Fax :	E-mail :	Departamento :	Municipio :	Zona :
6200000	0	preciosahermosa16@yahoo.com	VALLE	CALI	U

Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal?

Actividad economica del centro de trabajo :

Dirección del centro de trabajo : CR 6 CL 9 Y 10

EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL. 1751201

Teléfono :	Fax :	E-mail :	Departamento :	Municipio :	Zona :
6200000	0		VALLE	CALI	U

No documento :	Tipo de Doc :	Fecha de nacimiento :	Sexo :	Tipo de vinculación :
2553059	C	01/01/1960	M	Planta

Primer apellido :	Segundo apellido :	Primer nombre :	Segundo nombre :
MARTINEZ	ENRIQUEZ	JOSE	DEMETRIO

Dirección :	Teléfono :	Fax :	Departamento :
CORREGIMIENTO DE QUEREMAL	2472928	0	VALLE

Municipio :	Zona :	Ocupación :
DAGUA	U	VIGILANTES Y CELADORES

Código :	Fecha de ingreso a la empresa :	Salario mensual :	Jornada Habitual :
9133	03/12/2008	1056674	Diurna

Fecha del accidente :	Hora del accidente :	Dia de la semana :	Jornada en que sucede :
30/09/2009	20:55	Miercóles	Normal

Realiza su labor :	Ocupación no habitual :	Tiempo laborado :	Lugar donde ocurrio el AT :
Si		13:25	Dentro de la empresa

Mecanismo o forma del AT :	Tipo de lesión :	Sitio :	Tipo de accidente :
Otro(s): DISPAROS POR ARMA DE FUEGO	Herida	Otro(s): CORREGIMIENTO BORRERO AYERBE V	Propios del trabajo

Parte del cuerpo afectada :	Agente del accidente :	Departamento :	Municipio :
Miembros inferiores	Otros agentes no clasificados	VALLE	DAGUA

Zona AT :	Mortal :	Fecha mortal :
R	SI	30/09/2009

Descripción del AT :

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN EL TURNO DE VIGILANCIA Y UNAS PERSONAS LE DISPARARON LO CUAL LE OCASIONAN UNA HERIDA EN LA PIERNA IZQUIERDA PROVOCANDO QUE EL TRABAJADOR QUEDE HERIDO. AL HACER EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA EL TRABAJADOR MUERE EL TRABAJADOR CARGO VIGILANTE. FECHA DE INGRESO 14/01/200

Hubo personas que presenciaron el accidente? : No

Testigo 1 :	Tipo Doc :	N° Documeto :
Testigo 2 :	Tipo Doc :	N° Documeto :

Responsable del informe :	Tipo Doc :	N° Documeto :
GLADYS URCUEZ FAJARDO	C	29417115

Seguro Social
Protección Laboral
Administradora de Riesgos Profesionales

SOLICITUD DE VINCULACION DEL TRABAJADOR AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

D 2458761

CONSECUTIVO 1L 31 114

AFILIACION [X] ACTUALIZACION [ ]

CIUDAD: Cali | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (D D M M A A A A): 16 09 2008 | FECHA DE AFILIACION (D D M M A A A A):

I. INFORMACION DEL TRABAJADOR

TIPO DE DOCUMENTO: X T E P N | No. DOCUMENTO: 2553059 | DV: | PRIMER APELLIDO: MARTINEZ

SEGUNDO APELLIDO: ENRIQUEZ | NOMBRE(S): JOSE DE JESUS

FECHA DE NACIMIENTO (D D M M A A A A): 01 01 1969 | INGRESO MENSUAL: $ 839308 | SEXO: M [ ] F [X] | NACIONALIDAD: COLOMBIANA | EPS ACTUAL: Salud Total

DIRECCION RESIDENCIA: Calle 5tE Nº 41E 319 | CIUDAD MUNICIPIO: Cali

CODIGO: 001 | DEPARTAMENTO: Valle del Cauca | CODIGO: 76 | TELEFONO: 3386690

OCUPACION O CARGO ACTUAL: Vigilante | CODIGO DE OCUPACION: 9133

II. INFORMACION DEL EMPLEADOR

E DOCUMENTO: C X T E P | No. DOCUMENTO: 890399029 | DV: 5 | SUCURSAL: 01

RAZON SOCIAL O NOMBRE: Departamento del Valle

DIRECCION DE LA EMPRESA: Gobernacion Piso 7 | CIUDAD MUNICIPIO: Cali

CODIGO: 76001 | DEPARTAMENTO: Valle | CODIGO: 76 | TELEFONO: 620000

CORREO ELECTRONICO: hgamboa@valledelcauca.gov.co

III. INFORMACION CENTRO DE TRABAJO

CODIGO CENTRO DE TRABAJO: | DIRECCION CENTRO DE TRABAJO: Correimiento Barrio Ayacucho | CIUDAD MUNICIPIO: Cali

CODIGO: | DEPARTAMENTO: Valle del Cauca | CODIGO: | TELEFONO: 2472928

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA: 4603901 | CLASE DE RIESGO CENTRO DE TRABAJO: I [X] | TARIFA CENTRO DE TRABAJO: 4.35

IV. INFORMACION DE BENEFICIARIOS

TIPO DE DOCUMENTO: C | No. DOCUMENTO: 67027735 | PRIMER APELLIDO: MARTINEZ

SEGUNDO APELLIDO: BELTRAN | NOMBRES: NAIDU FERNANDA

FECHA DE NACIMIENTO (D D M M A A A A): 03 06 1987 | CODIGO PARENTESCO: H/I | SEXO: M [ ] F [X]

TIPO DE DOCUMENTO: | No. DOCUMENTO: | PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO (D D M M A A A A): | CODIGO PARENTESCO: | SEXO: M [ ] F [ ]

TIPO DE DOCUMENTO: | No. DOCUMENTO: | PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO (D D M M A A A A): | CODIGO PARENTESCO: | SEXO: M [ ] F [ ]

SF-31-002

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FIRMA TRABAJADOR

NOMBRE _____

CARGO _____

FIRMA _____

FUNCIONARIO RESPONSABLE ARP

LINEA SEGURA ARP SEGURO SOCIAL. EN BOGOTA 330 7000. EN EL RESTO DEL PAIS 018000 111170

— A.R.P. —

© ecsa s.a. NIT. 900.331.131-0 05/2008

36 115

FISCALIA

DIRECCIÓN SECCIONAL DE FISCALIAS
UNIDAD 155 SECCIONAL
DAGUA - VALLE

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DE CALI
CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
CALI, 03 NOV 2009
PEDRO JOSE BARRETO VACA
NOTARIO SEGUNDO DE CALI

EL SUSCRITO FISCAL 155 DE LA UNIDAD SECCIONAL DE FISCALIAS CON SEDE EN DAGUA VALLE.

HACE CONSTAR

Que en este Despacho Fiscal, cursa investigación radicada bajo la partida Spoa # 760016000193200981182 – 155. Por el injusto de HOMICIDIO, diligencias en las que figura como occiso el señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ, CC. 2.553.059, quien sufriera en su humanidad herida con arma de fuego, el día 30 de septiembre de 2009, en el corregimiento de Borrero Ayerbe, jurisdicción de este Municipio y falleció el mismo dia de los hechos en momentos en que era trasladado hasta una casa de salud de la ciudad de Cali.

La presente constancia se expide a solicitud de la señora NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN, CC. 67.027.735, quien manifestó ser la hija del óbito y los datos fueron tomados directamente del expediente. La presente se expide sin costo alguno hoy tres (03) de Noviembre de dos mil nueve (2009).

Cordialmente,

Angel Agudelo

ANGEL AGUDELO
Fiscal Seccional 155

37
116

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 6667224

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría		Notaría	22	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	D	W	E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI-NOTARIA 22

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 2.553.059	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	0	9	Mes	S	E	P	Día	3	0	22.25	80621664-6

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año / Mes / Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	X	Certificado Médico	JUAN CARLOS CORDOBA POLICIA JUDICIAL CTI

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

NIETO GUTIERREZ CRISTIAN CAMILO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.112.220.608	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción									*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año	2	0	0	9	Mes	0	C	T	Día 0 5	Ma. Elsa Segura Rivera de Espinosa

ESPACIO PARA NOTAS

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

150

República de Colombia | Notaría 22 de Cali

GLORIA MARINA RESTREPO CAMPO

CERTIFICA

Que esta fotocopia fue tomada del original del libro de Registro Civil de Defunción que reposa en la Notaría a mi cargo y obra en el serial No. 06667224

Es plena prueba del estado Civil

Se expide para Trámites a petición de

para constancia se firma en

Santiago de Cali A: 06 OCT 2009

Ma. Olga Amparo Ramírez Espinosa

NOTARIA 22 (E) DEL CIRCULO DE CALI

38 117

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 2553059

Indicativo Serial 41768651

41768651

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 5 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CVALLE DEL CAUCA - DAGUA, - - - - - - - - - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ. -- -- -- -- - - - - - -	- ENRIQUEZ. - - - - - - - - - - -

Nombre(s): JOSE DEMETRIO.- -

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 1960	Mes 001	Día 01	MASCULINO. --- -	A	POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): DAGUA, AREA RURAL.--- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PARTIDA DE BAUTISMO.	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ENRIQUEZ ROSARIO. -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SE IGNORA.- - - - - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA. - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ JOSE. -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SE IGNORA. -	- COLOMBIANA.- - --

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FAJARDO CAMACHO INGRID JOHANNA.- - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. # 1.114.726.805 de Dagua, Valle. - - - -	[firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.xxx.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes 010 Día 21	[firma] Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS El Suscrito Notario Unico de Dagua
Certifica. Que el presente Documento es fiel copia de su original
Dagua, 22 JUN 2010

Cicerón Rico Sandoval
NOTARIO UNICO DAGUA

NOTARIA UNICA DE DAGUA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

D1

118

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS/ARP

INGRESO MANUAL DE BENEFICIARIO PENSIONADO Y AFILIADO FALLECIDO

LEY 100: CAUSACION 1o. AGOSTO / 94 o POSTERIOR

REGIMEN ANTERIOR : CAUSACION ANTERIOR AL 1o. AGOSTO /94

AÑO NOVEDAD 2010 MES 110 Salud total

No. AFILIACION 92553059 (9 DIGITOS)

SEGURO: ~~A~~ E.P [2] RIESGO: PENS. FALLEC. = M; AFILIADO FALLEC. = S [S]

No. Resol. 055715 Año 10 — 6 Sep

FECHA ADQUISICION DEL DERECHO: Año 2009 Mes 09 Dia 30

DATOS DEL CAUSANTE

OFICINA REP. 01

COMISION 91

CAUSACION DESD: Año 2009 Mes 09 — HASTA: Año Mes

Tipo Doc. Identidad: C.C = 1; T.I = 2; C.E = 3 [1]

2 553. 059 (12 CARACTERES)

SEXO [1] H = 1, M = 2

1er. APELLIDO: Martinez (12 CARACTERES)

2o. APELLIDO: Enriquez (12 CARACTERES)

NOMBRES: Jose Demetrio (12 CARACTERES)

FECHA DE NACIMIENTO: Año 1960 Mes 01 01

Salario Base o IBL: $ 2'022.667 (8 DIGITOS)

Cuantia Pens. Basica: $ 1'547.340 (8 DIGITOS)

Valor a Pagar: $ 1'547.340 (8 DIGITOS)

Total Retroactivo: $20.044.627 (8 DIGITOS)

DATOS ADICIONALES DEL CAUSANTE

No. Total de Semanas Cotizadas 26

Accidente de Trabajo [A]

Enfermedad Prof. = E ✓

OTROS NUMEROS DE AFILIACION

ELABORADO POR: Francisco Almanza

FECHA ELABORACION: Año 2010 Mes 09 Dia 06

Sal 40556891 09

DATOS DERECHOHABIENTES

PARENTESCO: C ESPOSA (O) = E COMPAÑERA = C ASCENDIENTE = P HERM. INV. = R = H = X	TIPO DOC.: T C.C = 1 T.I = 2 C.E = 3 Serial = 5 (Menor 7 años)	No. Doc. Identidad: 29.411.133 11 DIGITOS SEXO H = 1 M = 2: 2	FECHA NACIMIENTO Año: 1964 Mes: 11 07 ASOCIACION COOPERATIVA
1er. APELLIDO: Beltran 12 CARACTERES	2o. APELLIDO: tobar 12 CARACTERES	NOMBRE: Amparo 12 CARACTERES	CONDICION HIJO EST. = E HIJO O HERM. INV. = I
DIRECCION: Cll 30 Norte # 2BN-42 of 527 30 CARACTERES	MUNICIPIO: Cali 20 CARACTERES	ENT.PAGADORA: 30 Popular Chipichape ZONA: 00 OFICINA: 574	
No. CUENTA: 29411733	VALOR A PAGAR: $1'547.340	V. RETROACTIVO: $20.044.627	V. DESC. E.G.M

PARENTESCO ESPOSA (O) = E COMPAÑERA = C ASCENDIENTE = P HERM. INV. = R = H = X	TIPO DOC. C.C = 1 T.I = 2 C.E = 3 Serial = 5 (Menor 7 años)	No. Doc. Identidad 11 DIGITOS SEXO H = 1 M = 2	FECHA NACIMIENTO Año Mes ASOCIACION COOPERATIVA
1er. APELLIDO 12 CARACTERES	2o. APELLIDO 12 CARACTERES	NOMBRE 12 CARACTERES	CONDICION HIJO EST. = E HIJO O HERM. INV. = I
DIRECCION 30 CARACTERES		MUNICIPIO 20 CARACTERES	ENT.PAGADORA ZONA OFICINA
No. CUENTA	VALOR A PAGAR	V. RETROACTIVO	V. DESC. E.G.M

PARENTESCO ESPOSA (O) = E COMPAÑERA = C ASCENDIENTE = P HERM. INV. = R = H = X	TIPO DOC. C.C = 1 T.I = 2 C.E = 3 Serial = 5 (Menor 7 años)	No. Doc. Identidad 11 DIGITOS SEXO H = 1 M = 2	FECHA NACIMIENTO Año Mes ASOCIACION COOPERATIVA
1er. APELLIDO 12 CARACTERES	2o. APELLIDO 12 CARACTERES	NOMBRE 12 CARACTERES	CONDICION HIJO EST. = E HIJO O HERM. INV. = I
DIRECCION 30 CARACTERES		MUNICIPIO 20 CARACTERES	ENT.PAGADORA ZONA OFICINA
No. CUENTA	VALOR A PAGAR	V. RETROACTIVO	V. DESC. E.G.M

SE693661

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

DT

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 05575 Del 6 De Septiembre De 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

LA GERENTE DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

En uso de las facultades legales y en especial las establecida en el Decreto 3147 del 22 de Agosto del año 2008, emitido por el Ministerio de Hacienda Crédito Público, mediante el cual se aprueba la Estructura Orgánica de La Previsora Vida S.A. y sus dependencias, así como lo establecido en el artículo 155 de la ley 1151 del año 2007 mediante el cual se aprobó la cesión de activos, pasivos y contratos del Instituto de los Seguros Sociales ARP a la Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, la resolución 1293 del 11 de agosto del año 2008, mediante la cual la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la cesión de activos y pasivos, y el contrato suscrito con el ISS el 13 de agosto de 2008, y la escritura 1260 de 30 de Octubre de 2008, de la Notaria 74 del circulo de Bogotá, que protocolizo el cambio de nombre de LA PREVISORA VIDA S.A., por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, y

CONSIDERANDO

Que el día 30 de Septiembre de 2009, Falleció el señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO**, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No.**2.553.059**, de acuerdo con registro civil de defunción No.06667224, por accidente de trabajo; mientras laboraba para el empleador Gobernación del Valle del Cauca, con Nit Número 890399029, evento que fue calificado de Origen Profesional con dictamen de Medico Laboral número 59653 del 17 de Junio de 2010, emitido por la ARP Positiva Compañía de Seguros S.A.

Que a través de oficio radicado el día de Junio de 2010, la Señora Amparo Beltrán Tovar, identificada con la cédula de ciudadanía número 29411133 expedida en Dagua, actuando en nombre propio y en calidad de Compañera del afiliado fallecido, hace entrega de los documentos requeridos para solicitar el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica Pensión de Sobrevivientes, como beneficiaria del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (q.e.p.d).

Que dentro del expediente obra Declaraciones Extraproceso, rendidas por la solicitante **Amparo Beltrán Tovar** y los testigos, donde declaran que ella convivió con el fallecido bajo el mismo techo y lecho de forma permanente e ininterrumpida y dependía económicamente del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO, hasta el día de su fallecimiento.

Que después de revisar la documentación aportada, realizada la respectiva comprobación de derechos y analizadas las pruebas en conjunto para el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica Pensión de Sobrevivientes", a raíz del deceso del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO, ésta Gerencia concluye que es procedente el reconocimiento de la misma, teniendo en cuenta que tanto el afiliado como los beneficiarios cumplen con los presupuestos exigidos en la ley.

Que al interior del expediente no se evidencia solicitud alguna de persona distinta de la señalada en el presente acto administrativo.

Que **Artículo 11 de la Ley 776 de 2002**, estipula: "Muerte del afiliado o del pensionado por riesgos profesionales. Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 13 de la Ley 797 de 2003.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 05575 Del 6 De Septiembre De 2010

Que el **Artículo 12 de la Ley 776 de 2002** determina: "El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso: -a) Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación. -b) Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión (...)."

Que el **Artículo 13 de la Ley 797 del 29 de enero de 2003** reformó el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, quedando así: Artículo 47 -"Son beneficiarios de la pensión de Sobrevivientes.- a) En forma vitalicia el cónyuge o la compañera o compañero permanente, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más de años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte". -b) En forma temporal el cónyuge o la compañera temporal supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagara mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicara el literal a).

Que el **Artículo 1 de la Ley 50 de 1990** establece: A partir de la vigencia de la presente Ley y para todos los efectos civiles, se denomina Unión Marital de Hecho, la formada entre un hombre y una mujer, que sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular. Igualmente, y para todos los efectos civiles, se denominan compañero y compañera permanente, al hombre y la mujer que forman parte de la unión marital de hecho.

Que el **Artículo 42 de la Constitución de 1991** consagró en su primer inciso que: "La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla". El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia, sin tener en cuenta la forma como se ha constituido (Art.42, inc.2 C.N.)

Que por lo anteriormente expuesto, esta Gerencia considera que la solicitante cumple los presupuestos ordenados por la Ley 797 de 2003, por acreditar la condición de beneficiaria y por tanto se hace procedente conceder la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes".

Que en virtud de lo anterior,

RESUELVE

Artículo Primero: Reconocer Pensión de Sobrevivientes a la señora **Amparo Beltrán Tovar**, identificada con cédula de ciudadanía número **29.411.133** expedida en **Dagua**, en calidad de **Compañera** del asegurado fallecido, de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo. Así:

Valor Mesada Pensional	**$1.547.340,00**
Valor Retroactivo	**$20.044.627,00**

Para la anterior liquidación se tuvo en cuenta un IBL de $**2.022.667,00** pesos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AA+ BICENTENARIO

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 05575 Del 6 De Septiembre De 2010

Artículo Segundo: El pago del retroactivo liquidado hasta Septiembre de 2010, será ingresado en nomina de Octubre de 2010, pagadera en Noviembre de 2010, consignado en el Banco Popular oficina Chipichape (30.00.00574) en la ciudad de Cali, en la cuenta con el número de documento de identidad de cada beneficiario.

Artículo Tercero: Notificar del contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el Artículo 44 del Código Contencioso Administrativo, a la señora **Amparo Beltrán Tovar**, en la **Calle 30 Norte N° 2 B N - 42 oficina 527** teléfono **312277040** de **Cali**, última dirección aportada dentro del cuaderno administrativo.

Artículo Cuarto: Los peticionarios se comprometen a realizar el trámite correspondiente con su EPS; para gestionar su nueva condición de beneficiarios de la pensión de sobrevivientes.

Artículo Quinto: Contra el presente acto administrativo procede el recurso de reposición ante el Gerente de Indemnizaciones y el de Apelación ante el Vicepresidente Técnico de Positiva Compañía de Seguros, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá DC, a los **6** días del mes de **Septiembre** de 2010.

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente Indemnizaciones Positiva Compañía de Seguros S. A.

En caso de que esta resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se notificará por edicto fijado el _____ y desfijado el _____ Esta notificación por edicto surte todos los efectos legales.

Proyectó: Francisco Almanza / Abogado.
Elaboró: Laudices Prieto R.
Liquidó: Laudices Prieto C.
Reviso: Luisa Marina Uribe Restrepo/ Gerente de Indemnizaciones.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DI

122

PLIR2S22 INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES PAG. 1
F/PROCE:2010/09/07 VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES-GERENCIA NOMINA PENSIONADOS HORA : 14,07,54,18

LIQUIDACION PENSION AFILIADO MUERTO (2S) S/ LEY 100
ACCIDENTE TRABAJO

H O J A D E P R U E B A - Version 6.0
GENERADA DESDE CAPTURA

IDENTIFICACION DEL OPERADOR..: USE
FECHA DE SOLICITUD.....:JUN 22 2,010 TECLEO.....: SEP 07 2,010
FECHA DE FALLECIMIENTO.....:SEP 30 2,009 INGRESO A NOMINA..: OCT 2,010 RETROACTIVO HASTA.....: SEP 2,010
FECHA DE ADQUISICION DEL DERECHO:SEP 30 2,009 ESTA AFILIADO A I.V.M. CON EL SEGURO SOCIAL.....:NO

DOCUMENTO : 2,553,059 FECHA NACIMIENTO..: ENE 01 1,960 SEXO.....: MASCULINO
TOTAL SEMANAS COTIZADAS.....: 26 DESCONTAR EGM ?...: NO
FECHA ULTIMA COTIZACION.....:SEP 30 2,009

HISTORIA DE LOS INGRESOS BASES DE LIQUIDACION

CONS.	F/DESDE	F/HASTA	INGRESO BASE	No DIAS	No SEM.	INGRESO ACT.	DIAS * ING.
001	ABR 01 2,009	ABR 30 2,009	1,988,000	30	4.285714	1,988,000	59,640,000
002	MAY 01 2,009	MAY 30 2,009	2,001,000	30	4.285714	2,001,000	60,030,000
003	JUN 01 2,009	JUL 30 2,009	2,072,000	60	8.571428	2,072,000	124,320,000
004	AGO 01 2,009	AGO 30 2,009	1,931,000	30	4.285714	1,931,000	57,930,000
005	SEP 01 2,009	SEP 30 2,009	2,072,000	30	4.285714	2,072,000	62,160,000
				180	25.714284		364,080,000

IBL 10 ANOS o MENOS .: ABR 01 2,009 VALOR--> 2,022,667 || I.B.L. VIDA : 2,022,667

BENEFICIARIOS DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES

ID.	No.DCTO. APELLIDOS Y NOMBRES	FC.NACIM.	PARENTESCO	CED.RP.LEG.	CIUDAD	DEPTO.	DIRECCION
50	29411133 NOV 07 1964 COMPAN.						

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Elementos por Empleado

Pagina 1/N
Fecha 40422
Oficina 502

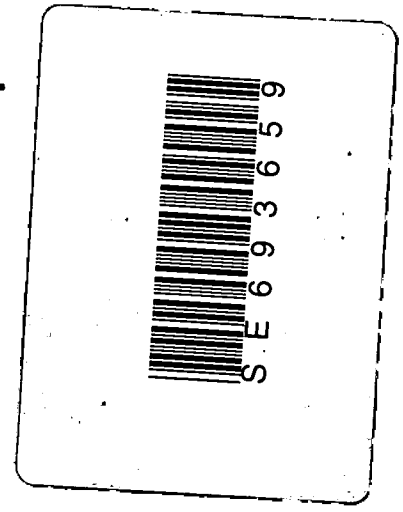
Empleado 80383958 SUAREZ SALAZAR EVERARDO

C.Costo: 801400 Vicepresidencia Técnica

Grupo 44-45 MUEBLES Y ENSERES-EQUIPO DE COMPUTO

Elemento	Placa	Caracteristica	F.Ingreso	C.Historico
	12968	CPU		2.197.425,00
	13657	MONITOR		732.475,00
	12658	TECLADO		-
	13659	MOUSE		-
	17555	SUPERFICIE 152 X 61 ENCHAPADA EN FORMICA BLANCO COLONI/		239.756,73
	12989	SUPERFICIE TRABAJO 91 X 61 ENCHAPADA EN FORMICA BLANCC		179.118,97
	13990	CAJONERA 2M1A BASE SUPERFICIE, METALICA DE 2 CAJONES Y		345.593,97
	12992	ENTREPAÑO BAJO DE 91, LATERALES EN MDF CONPINTURA CAT/		71.838,79
	17552	SILLA MILLENIUM BAJA SIN BRAZOS, NEUMATICA, CONTACTO PEI		344.700,00
	12994	PANEL MIXTO DE 131 X 91, 2 MODULOS ENTAMBORADOS DE 38 D		286.536,21
	12993	PANEL MIXTO DE 131 X 61, 2 MODULOS ENTAMBORADOS DE 38 D		244.445,69
	1	BASURERA CUADRADA PINTURA ELECTROSTATICA COLOR MT		44.312,00
	12653	TELEFONO		-

No.Elem 13 Totales 4.686.202,35



FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE INVENTARIOS

Fin del Reporte

DI

123

PNMRP001 L A P R E V I S O R A V I D A S. A. PAG. 1
F/PROCE:2010/09/24 VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES-COORDINACION DE AFILIACIONES, NOVEDADES Y PENSIONES HORA : 09,31,13,00

NOVEDAD DE INGRESO MANUAL

PENSION POR AFILIADO MUERTO - ATEP
H O J A D E P R U E B A - L E Y 1 0 0

****

OFICINA REPORTADORA.....:80 A.R.P. NACIONAL PRIMERA VEZ ?...: NUMERO INTERNO.....: 00011
DIGITADOR.....:lmp : NOMINA DE.....: OCT 2,010

AFILIACION No.....:902553059 SEGURO...:2 IDENTIFICADOR...:00 COMISION.....: 00 NIVEL NACNAL
RESOLUCION NUMERO.....:05575 ANO.....:2010 RIESGO.....: S SECCIONAL.....: 04 VALLE

OTR MEROS DE AFILIACION.....:000000000 000000000 000000000 000000000 000000000 SECNAL SEDE PATRONO..:

CAUSACION DESDE.....:SEP 30 2010 CAUSACION HASTA...: 00 0000 ADQUISICION DERECHO..: SEP 30 2009
FECHA DE CAUSACION ANTERIOR.....: 00 0000 RIESGO ANTERIOR...: AT o EP.....: ACCIDENTE TRABAJO
NUMERO TOTAL SEMANAS COTIZADAS..:0026 SALARIO JUNIO/92..:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL CAUSANTE:MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO TIPO DE DOCUMENTO....: CEDULA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD.....:000002553059 FECHA NACIMIENTO..:ENE 01 1960 SEXO.....: MASCULINO
DIRECCION Y CIUDAD.....: TELEFONO.....:

PORCENTAJE DE LIQUIDACION.....: 75.00
INGRESO BASE DE LIQUIDACION.....: 2,022,667
CUANTIA PENSION BASICA.....: 1,547,340
VALOR INICIAL PENSION.....: 1,517,000
VALOR A PAGAR.....: 1,547,340
INCREMENTOS.....:

OK

TOTAL RETROACTIVO.....: 20,044,627
TOTAL RETRO-PATRONO.....: , ,
TOT TRO-ASEGURADO.....: , ,
APO... POR EGM.....: , , DESCUENTO LEY 797.....: , ,
NUMERO PATRONAL.....: RAZON SOCIAL.....:
DIRECCION Y CIUDAD PATRONO.....:

DATOS FAMILIARES

ID.	No.DCTO.	APELLIDOS Y NOMBRES	SEX	FC.NACIM.	CON.	VR.A PAGAR	RETROACTIVO	RETROPATRONO.
50	29411133	BELTRAN TOBAR AMPARO	FEM	NOV 07 1964		1,547,340	20,044,627	, ,

ID.ENTIDAD PAGADORA Y CUENTA		E.G.M. LEY_797 %CONV.	DIRECCION Y CIUDAD	E.P.S
50 30-00-00574	29411133 BANCO POPU CALI CHIPI	.00	CALLE 30 NORTE 28 N 42 OF 527 CALI	9002 SALUD TOTAL

TOTALES.....:	1,547,340	20,044,627

****

ya se dio orden de no pago 14-10-2010

PNHRP021 L A P R E V I S O R A V I D A S. A. PAG. 1
F/PROCE:2010/09/24 VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES-COORDINACION DE AFILIACIONES, NOVEDADES Y PENSIONES HORA : 09,30,03,00
MODIFICACION DE NOVEDADES
H O J A D E P R U E B A NOMINA DE: 2010/10

****

USUARIO : lmp OF.REPORTA: 80 A.R.P. NACIONAL HOJA DE PRUEBA: 00017
No.AFILIACION: 902553059 SEGURO : 2 IDENTIFICADOR : 50

****

DATOS GENERALES
==========

NOMBRE.....:
0.....: T.D.: 0 No.DOCUMENTO: 000000000000 FECHA NACIMIENTO: 0000/00/00 COND:
...ECCION.....: CIUDAD: TELEFONO:
GRADO INVALIDEZ..: % INVALIDEZ: 00 No.RESOLUCION: 00000 A#O: 0000 COMISION: 00
CAUSACION.....: DESDE: 0000/00/00 - HASTA: 0000/00/00
CAJA COMPENSACION: 0000 ASOCIACION: 0000
COOPERATIVA.....: 0000 C.A.B.....: 000000
CODIGO E.P.S.....: 9002 SALUD TOTAL EPS Fc. E.P.S.: 2010/10/01

VALORES
=======

S.M.B.....: 00000000 C.P.B.....: 00000000 V.A.P.: 00000000 INCREMENTO.....: 00000000
NOTA DEBITO: 00000000 NOTA CREDITO: 00000000 CUOTAS: 00 RETROACTIVO E.G.M.: 00000000
NOTA DEBITO POR REINTEGROS.....: 00000000 VALOR TOTAL DE LA NOTA DEBITO.....: 00000000
VALOR RETROACTIVO POR EMBARGOS.....: 00000000

PRESTAMOS/EMBARGOS
==========

ASOCIACION.....: 0000 PORCENTAJE: 000.0 VALOR: 00000000 CUOTAS: 00
COOPERATIVAS.....: 0000 PORCENTAJE: 000.0 VALOR: 00000000 CUOTAS: 00
JUZGADOS.....: 0000 PORCENTAJE: 000.00 VALOR: 00000000 CUOTAS: 00
EMBARGO PRIMA ....: PORCENTAJE: 000.00 VALOR: 00000000
NOMBRE DEMANDANTE.: CEDULA....: 000000000000

LUGAR DE PAGO / SUSPENSION
==========

ENTIDAD.....: 00 ZONA: 00 OFICINA: 00000
CUENTA.....: 00000000000000 ZONA POSTAL.....: 000000000

****

PLIR2S22 I N S T I T U T O D E S E G U R O S S O C I A L E S PAG. 2
F/PROCE:2010/09/07 VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES-GERENCIA NOMINA PENSIONADOS HORA : 14,07,54,18

LIQUIDACION PENSION AFILIADO MUERTO (2S) S/ LEY 100
DATOS LIQUIDACION

PORCENTAJE DE LIQUIDACION.....: 75.00
INGRESO BASICO DE LIQUIDACION...: 2,022,667.00

PERIODO	A PARTIR DE	VR.PENSION	NRO.HIJOS	RETROACTIVO	PRIMA	TOTAL(RETRO+PRIMA)
1	SEP 30 2009	1,517,000		4,601,567	1,517,000	6,118,567
2	ENE 01 2010	1,547,340		13,926,060		13,926,060

VALOR PENSION RETROACTIVO .....: 18,527,627 APORTES E.G.M (12.00%).....:
PRIMA (s) RETROACTIVA .....: 1,517,000
========== ==========
TOTAL RETROACTIVO .....: 20,044,627 TOTAL DESCUENTOS .....:

NETO A PAGAR RETROACTIVIDAD.....: 20,044,627

DISTRIBUCION DEL VALOR PENSION POR PERIODO

A PARTIR DE	VR.PENS.	VR.PRIMA		
SEP 30 2009	1,517,000		50	1,517,000
PRIMA(s)ANO		1,517,000	50	1,517,000
ENE 01 2010	1,547,340		50	1,547,340

V A L O R E S A G I R A R

SIT.PAG.	NUMERO DE CTA.	G I R A D O A N O M B R E D E :	R E P R E S E N T A D O P O R :	VR.EGM	V.A.P.
50	20,044,627				

|DIGITADO POR : USE| FECHA TECLEO : SEP 07 2010| REVISADO POR : | FECHA REVIS. : |

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Elementos por Empleado

Pagina 1/N
Fecha 40422
Oficina 502

Empleado 80383958 SUAREZ SALAZAR EVERARDO

C.Costo: 801400 Vicepresidencia Técnica

Grupo 44-45 MUEBLES Y ENSERES-EQUIPO DE COMPUTO

Elemento Placa	Caracteristica	F.Ingreso	C.Historico
12968	CPU		2.197.425,00
13657	MONITOR		732.475,00
12658	TECLADO		-
13659	MOUSE		-
17555	SUPERFICIE 152 X 61 ENCHAPADA EN FORMICA BLANCO COLONI/		239.756,73
12989	SUPERFICIE TRABAJO 91 X 61 ENCHAPADA EN FORMICA BLANCC		179.118,97
13990	CAJONERA 2M1A BASE SUPERFICIE, METALICA DE 2 CAJONES Y		345.593,97
12992	ENTREPAÑO BAJO DE 91, LATERALES EN MDF CONPINTURA CAT/		71.838,79
17552	SILLA MILLENIUM BAJA SIN BRAZOS, NEUMATICA, CONTACTO PEI		344.700,00
12994	PANEL MIXTO DE 131 X 91, 2 MODULOS ENTAMBORADOS DE 38 D		286.536,21
12993	PANEL MIXTO DE 131 X 61, 2 MODULOS ENTAMBORADOS DE 38 D		244.445,69
1	BASURERA CUADRADA PINTURA ELECTROSTATICA COLOR MT		44.312,00
12653	TELEFONO		-

No.Elem 13 Totales 4.686.202,35

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE

FIRMA FUNCIONARIO RESPONSABLE DE INVENTARIOS

Fin del Reporte

DI

125

FECHA DE SOLICITUD 22-06-2010 SUCURSAL Valle

No. DOCUMENTO 2 553.059 FECHA DE NACIMIENTO 1960-01-01

1ER APELLIDO Martinez 2DO APELLIDO Enriquez

NOMBRES Jose Demetrio

FECHA CAUSACION 2009-09-30 FECHA ADQUISICION DERECHO 2009-09-30

AT/EP AT DEPARTAMENTO Valle MUNICIPIC Cal.

DIRECCION Cll 30 Norte # 2BN-42 of 527 TELEFONO 312 2277040

TOTAL SEMANAS COTIZADAS 26 PCL 100 FECHA ULT. COTIZACION 2009-09-30

FECHA DICTAMEN 2010/06/17 ENTIDAD BANCARIA

FECHA DESDE	FECHA HASTA	IBC
01-04-2009	30-04-2009	1.988.000
01-05-2009	30-05-2009	2.001.000
01-06-2009	30-07-2009	2.072.000
01-08-2009	30-08-2009	1931.000
01-09-2009	30-09-2009	2.072.000

No. AFILIACION 9 2553.059

ULTIMO No. PATRONAL 890399029. RAZON SOCIAL Gobernacion Valle

DEPARTAMENTO Valle MUNICIPIO Cali DIRECCION Corregimto Borrero Ayerbe via la zulia.

ABOGADO RESPONSABLE Francisco Almanza FECHA ELABORACION 6 de Sep de 2010

FIRMA

RESPONSABLE LIQUIDACION LAUDICES PRIETO FECHA DE LIQUIDACION

FIRMA

GERENTE DE INDEMNIZACIONES LUISA MARINA URIBE RESTREPO AUTORIZA SI NO

DT

126

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA Solicitud 77363 2009/10/01 Dictamen 59653 2010/06/17

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL

Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 Telefono 6502200

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Primer Apellido MARTINEZ Segundo Apellido ENRIQUEZ Nombres JOSE DEMETRIO

Tipo Documento CEDULA DE Identificación 2553059 Género MASCULINO

Fecha Nacimiento 1960/01/01 Edad 50 Años

Estado Civil DESCONOCIDO Escolaridad DESCONOCIDO

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1. DESCRIPCION DEL CARGO ACTUAL

Nombre GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA NIT 890399029

Denominacion Cargo VIGILANTE Ocupacion (Res 1830/99) 550

Codigo Actividad Dto. 1751201 Antig. en el Cargo 1 Antig. en la empresa 1

Descripcion Tareas del Cargo LABORES PROPIAS DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y CUIDADO A INTALACIONES DE EMPRESAS ADEMAS DE PROTECCION A PERSONAS E INSTITUCIONES. INGR: 14/01/2008

4.2 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

NOMBRE EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXP (AÑOS)	RIESGOS
FONDO EDUCATIVO	VIGILANTE	5	SEGURIDAD, LOCATIVOS, ERGONOMICO,
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	VIGILANTE	1	ERGONOMICO, SEGURIDAD, LOCATIVOS,

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	RAD: 40568909 F:01/10/09 SE ENCONTRABA EN EL TURNO DE VIGILANCIA Y UNAS PERSONAS LE DISPARARON LO CUAL LE OCASIONAN UNA HERIDA EN LA PIERNA IZQUIERDA PROVOCANDO QUE EL TRABAJADOR QUEDE HERIDO. AL HACER EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA EL TRABAJADOR MUERE.
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	PUESTO DE SALUD DEL KM 30, 30/9/09, HERIDA EN RODILLA DERECHA POR HAF, HERIDA EN CARA MEDIAL DE RODILLA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANSIOSO, CONCIENTE, SIN COMPLICACION
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	HOSPITAL UNIV DEL VALLE: HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN RODILLA. INGRESA EN PARO CARDIORESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente	ARP POSITIVA	Solicitud	77363	2009/10/01	Dictamen	59653	2010/06/17

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal	NIVEL NACIONAL
Direccion	Calle 99 No.10-08 Piso 5
Telefono	6502200

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
PROTOCOLO DE NECROPSIA	INML: RESUMEN HALLAZGOS: 1. HEMORRAGIA MASIVA. 2. HERIDA ARTERIA FEMORAL PROFUNDA IZQUIERDA. 3. HERIDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.
OTROS	INFORME EJECUTIVO FISCALIA 04-10-09. REPORTE INICIACION 01-10-09 SIENDO LAS 3 HORAS DEL DIA DE HOY, LA OFICINA DE CONTROL RECIBE UNA LLAMADA POR PARTE DEL FUNCIONARIO DE LA SALA POST MORTEN DEL HUV DE NOMBRE EDWIN DUQUE
OTROS	EL CUAL INFORMA QUE HAY UN CUERPO SIN VIDA QUE RESPONDIA AL NOMBRE DE JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ CON CC 2.553.059 DE DAGUA VALLE. EN EL CENTRO MEDICO FAMILIARES DE LA VICTIMA, QUIENES MANIFIESTAN QUE EL OCCISO SE HALLABA TRABAJANDO EN EL COLEGIO
OTROS	INST. EDUCATIVA BORRERO ALLENDE COMO VIGILANTE, CUANDO VARIOS SUJETOS INGRESAN A LA INSTITUCION CON LA INTENCION DE HURTAR Y LE DISPARA A LA VICTIMA A LA ALTURA DE LA RODILLA IZQ, EL HERIDO SALE A BUSCAR AYUDA A LA CASA
OTROS	MAS CERCANA, EL SR. RUBEN LE PRESTA LA AYUDA LLAMANDO POLICIA TRASLADANDO AL PUESTO DE SALUD DEL KM 30
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE POR ARP	04-01-2010: FECHA Y HORA OCURRENCIA ACCIDENTE: 30-09-09 A LAS 8: 30 PM. EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN EL INSTITUTO EDUCATIVO BORRERO AYERBE DESEMPEÑANDO LA ACTIVIDAD DE VIGILANTE. UNOS TIPOS IRRUMPIERON EN EL INSTITUTO CON
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE POR ARP	EL FIN DE HURTAR LOS COMPUTADORES Y EL TRABAJADOR SR. MARTINEZ HIZO RESISTENCIA POR LO CUAL LE DISPARARON EN LA PIERNA IZQ. NO HAY TESTIGOS. CARGO CELADOR GRADO 02. HORARIO HABITUAL 7AM A 7AM DEL OTRO DIA.

5.2 DIAGNOSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACION

DIAGNOSTICO	ID DX
MUERTE POR HEMORRAGIA MASIVA POR LESION DE ARTERIA FEMORAL PROFUNDA SECUNDARIA A HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO	R98X

5.3. RELACION DE EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Descripcion Examen	Resultado
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE 30/9/09	PACIENTE QUE INGRESA EN PARO CARDIO RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA, POR CLINICA PARO HACE 20-30MIN

128

POSITIVA
Compañía de Seguros

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Artículo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA Solicitud 77363 2009/10/01 Dictamen 59653 2010/06/17

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL

Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 Telefono 6502200

6. CALIFICACION DEL ORIGEN

Origen PROFESIONAL Evento ACCIDENTE Fecha AT o Dx. EP: Miercoles, 30 Septiembre de 2009

Sustentación

REVISADOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS SE ENCUENTRA QUE EL SEÑOR JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (Q.E.P.D) SE ENCONTRABA EL DÍA DE LOS HECHOS (30 DE SEPTIEMBRE DE 2009) A LAS 20:55 HS CUMPLIENDO SU TURNO DE VIGILANCIA EN LA INSTITUCI{ON EDUCATIVA BORRERO AYERBE CUANDO IRRUMPIERON EN LAS INSTALACIONES DELINCUENTES CON EL FIN DE HURTAR COMPUTADORES, EL SEÑOR MARTINEZ HIZO RESISTENCIA POR LO CUAL LE DISPARARON, FALLECIÓ DURANTE EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA. SE ACEPTA EL ORIGEN PROFESIONAL DEL ACCIDENTE AL CONCORDAR CON LA DECISION 584 DE LA CAN. ARTICULO 1. LITERAL N.

9. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION - Comisión Médica Interdisciplinaria Art. 6 y 9 Ley 776/02

MARTHA CORZO ARENAS

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE CALIFICACION

"El presente dictamen se notifica a:_____ c.c. _____ Fecha _____
A partir de esta fecha el interesado tendrá cinco (5) días hábiles para presentar por escrito su controversia contra este dictamen. Caso que debe remitirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por intermedio y a cargo de Positiva Compañia de Seguros S.A. (Art 52 ley 962/05, Art. 5 decreto 2463/2001 y Art 5 Ley 962/2005)"

Firma y cédula del notificado

Nombre y firma del notificador

Este dictamen esta Notificado el dia 22 Junio de 2010 no se puede modificar al Edo Usado cuando se encuentra ya notificado hable con Dra Carolina Cuero

DI

129

Datos FURAT WEB

Id siniestro	Tipo documento	Documento trabajador
40568909	C	2553059
Primer apellido	**Segundo apellido**	**Nombres**
MARTINEZ	ENRIQUEZ	JOSE DEMETRIO
Dirección trabajador	**Teléfono trabajador**	**Departamento**
CORREGIMIENTO DE QUEREMAL	2472928	VALLE
Municipio	**EPS**	**AFP**
DAGUA	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	PORVENIR
Fecha accidente	**Tipo doc. Emp**	**Documento Emp.**
30/09/2009	N	890399029
Razón social	**Dirección reportada**	**Teléfono reportado**
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	CORREGIMIENTO BOPRRERO AYERBE VIA LA ZULIA	2472928
Departamento	**Municipio**	**Id. Actividad Eco.**
VALLE	CALI	1751201
Salario	**Correo empresa**	**Correo empresa**
1056674	preciosahermosa16@yahoo.com	
Id furat	**Hora accidente**	**Jornada trabajo**
40533690	20 : 55	Normal
Realizando Ocu. habitual	**Ocupación**	**Horas trabajadas**
Si	VIGILANTES Y CELADORES	13 : 25
Mortal	**Fecha muerte**	**Zona acc.**
Si	30/09/2009	R
Departamento acc.	**Municipio acc.**	**Tipo accidente**
VALLE	DAGUA	Propios del trabajo
Sitio accidente	**Otro sitio**	**Tipo lesion**
Otro	CORREGIMIENTO BORRERO AYERBE V	Herida
Otro tipo lesion	**Parte cuerpo afectado**	**Agente acc.**
	Miembros inferiores	Otros agentes no clasificados
Mecanismo acc.	**Otro mecanismo**	**Fecha diligenciamiento**
Otro	DISPAROS POR ARMA DE FUEGO	01/10/2009
Recepcionado por	**Responsable informe**	**Documento responsable**
BOLIVAR MONTAÑA ALEXANDER	GLADYS URCUEZ FAJARDO	29417115

Descripción accidente

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN EL TURNO DE VIGILANCIA Y UNAS PERSONAS LE DISPARARON LO CUAL LE OCASIONAN UNA HERIDA EN LA PIERNA IZQUIERDA PROVOCANDO QUE EL TRABAJADOR QUEDE HERIDO. AL HACER EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA EL TRABAJADOR MUERE EL TRABAJADOR. CARGO VIGILANTE. FECHA DE INGRESO 14/01/200

130

Seleccione el Tipo de Documento CC | Digite el Número de Documento 2553059 | **Opción:** Todos Pila Autoliquidaciones | **Consultar**

PAGOS POR COTIZANTE

Total pagos cotizante: 15

Generar Archivo Excel

Planilla	Aportante	Documento	Nombre Cotizante	Fecha Pago	Periodo	Dias	IBC	Cotización	Tarifa
PIL-8042675556	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	29 Oct 2009	2009-09	30	$2.072.000	$10.800	0.00522
PIL-8033959101	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	02 Oct 2009	2009-08	30	$1.931.000	$10.100	0.00522
PIL-8032802347	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	01 Sep 2009	2009-07	30	$2.072.000	$10.800	0.00522
PIL-3449030	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	28 Jul 2009	2009-06	30	$2.072.000	$10.800	0.00522
PIL-3190731	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	11 Jun 2009	2009-05	30	$2.001.000	$10.400	0.00522
PIL-2946624	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	13 May 2009	2009-04	30	$1.988.000	$10.400	0.00522
PIL-2643833	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	03 Abr 2009	2009-03	30	$2.120.000	$11.100	0.00522
PIL-2405673	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	03 Mar 2009	2009-02	30	$1.466.000	$7.700	0.00522
PIL-2218315	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	03 Feb 2009	2009-01	30	$2.390.000	$12.500	0.00522
PIL-2099822	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	29 Ene 2009	2008-12	30	$1.589.000	$8.300	0.00522
PIL-1824060	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	19 Dic 2008	2008-11	30	$1.533.000	$8.000	0.00522
PIL-1662803	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	12 Nov 2008	2008-10	30	$2.284.000	$11.900	0.00522
PIL-1442305	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	17 Oct 2008	2008-09	30	$839.000	$4.400	0.00522
PIL-1112035	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	16 Sep 2008	2008-08	30	$1.478.000	$7.700	0.00522
PIL-1114095	DEPARTAMENTO DE...	CC-2553059	MARTINEZ ENRRIQUEZ...	16 Sep 2008	2008-07	30	$1.645.000	$8.600	0.00522

At 30 sep 2009.

131

Datos afiliación WEB para trabajador Dependiente

Tipo de documento	Numero de documento	Primer apellido
C	2553059	MARTINEZ
Segundo apellido	**Nombres**	**Dirección residencia**
ENRIQUEZ	JOSE DEMETRIO	CALLE 54E 41E 319
Teléfono residencia	**Departamento residencia**	**Municipio residencia**
3386670	VALLE	CALI
Fecha de nacimiento	**Sexo**	**Departamento donde nació**
01/01/1960	M	VALLE
Municipio donde nació	**Nacionalidad**	**Eps**
DAGUA	COLOMBIA	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
Afp	**Email**	
--		
Tipo Doc. Empresa	**Numero Doc. Empresa**	**Razón social**
N	890399029	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA
Fecha afiliación	**Ocupación**	**Ingreso mensual**
03/12/2008	VIGILANTES Y CELADORES	839000
Departamento donde labora	**Municipio donde labora**	**Dirección laboral**
VALLE	DAGUA	KILOMETRO 30 BORRERO AYERBE
Telefono laboral	**Tarifa**	**Tipo afiliación**
2472928	0.522	Formulario
Fecha inicio de contrato	**Fecha fin de contrato**	**Valor total contrato**
--	--	0

01

17
132

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

FORMATO DE AUTORIZACION PARA MODIFICACION DEL ACTO ADMINISTRATIVO

FECHA Junio / 2010 LUGAR Cali

CAUSANTE Jose Demetrio Martinez CC 2.553.059

Yo Amparo B. Juan Tobar CC 29.411.133 en nombre propio, y en representación de mis hijos cuyos nombres relaciono a continuación, en condición de beneficiarios de la pensión de sobrevivientes o sustitución pensional del asegurado Jose Demetrio Martinez, en forma libre y espontánea manifiesto que autorizo a la Administradora de Riesgos Profesionales POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. a que en el evento en que se presenten a reclamar otros beneficiarios con igual derecho al que nos asiste, modifique parcialmente el acto administrativo mediante el cual se reconoció el derecho conforme a lo dispuesto por la Ley 776 de 2002 y 797 de 2003.

Lo anterior para el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 73 del Código Contencioso Administrativo, que faculta a la administración para modificar los actos administrativos que reconocen situaciones jurídicas de carácter particular y concreto o reconocimiento de un derecho, con el consentimiento expreso, claro y por escrito del titular del mismo.

RELACION DE HIJOS REPRESENTADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

18
133

VICEPRESIDENCIA

- Gestión Documental -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Formato

INFORMACION SOBRE VINCULACION A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

Fecha Junio /2010

Nombre del Asegurado o Beneficiario Jose Demetrio Martinez E.

Documento de Identidad 2.553.059

Dirección Residencia: Calle 30 Norte No. 2BN-42 of 521

Ciudad Cali Teléfono 3122277040

Ultima EPS a la cual se encuentra o encontraba afiliado Salud Total.

Fecha de la ultima afiliación a la EPS Se anexa copia carnet Sisben
Manifiesto no haber tenido EPS.

Calidad de vinculación: Beneficiario _____ Cotizante X.

Anexo copia del formulario de vinculación a la EPS y/o certificado expedido por la EPS actual o ultima EPS en la cual se detallan, la fecha y forma de su vinculación.

Me comprometo a que una vez se notifique la resolución a través de la cual se me concede la pensión e ingrese a la nomina de pensionados, modificaré en los cinco (05) días siguientes, es status de mi afiliación a la EPS, cambiándola al de pensionado, so pena de que se ordene la suspensión de pago de mi pensión hasta se subsane la inconsistencia presentada.

Firma del Asegurado o Beneficiario:

x Amparo Beltrán T
Cc 29411133. D.V

1L

19 B4

FROM : PHONE NO. : 0 Jun. 22 2010 02:49PM P01

Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales

VALLE

DAGUA

Carné No. 0000407301102

Fecha Nac : 07/11/1964

Doc. de Identidad : C.C. 29411133

Nombre : BELTRAN TOBAR AMPARO

Barrio : 0030 EL QUEREMAL

ona : U **Nivel** 1 **Puntaje :** 10.94

Esta certificación es intransferible. Si es usado por otra persona, será confiscado. En caso de pérdida favor avisar a la Administración Municipal

Expedición: 22/06/2010

Firma Autorizada

Este carné tiene validez permanente, siempre que los datos consignados en éste, correspondan con los de la base consolidada, validada y certificada por el DNP para el municipio, en el último corte vigente, en la página : www.sisben.gov.co

135
20

VICEPRESIDENCIA TECNICA

NOTIFICACION DETERMINACION DE ORIGEN

SUCURSAL: NIVEL NACIONAL FECHA: 22/06/2010

Señor(a):
MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE
CALLE 54E 41E 319
3386670
VALLE DEL CAUCA - CALI

Asunto: DETERMINACION DE ORIGEN PROFESIONAL

Caso: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE

Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA Nro: 2553059

Respetado(a) Señor(a):

Reciba un cordial saludo. Según el dictamen de calificación de origen emitido por el Grupo Interdisciplinario de esta Administradora de Riesgos Profesionales, mediante el cual se determinó que el accidente reportado es de origen PROFESIONAL , con fundamento en lo expuesto en el mencionado documento.

Al respecto, nos permitimos manifestarle que el cubrimiento de las prestaciones a las que tiene derecho, le corresponde hacerlas a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Con el fin de valorar la pérdida de capacidad laboral (PCL) y realizar el pago correspondiente a la prestación económica a que hubiere lugar, nos permitimos informarle que, una vez terminado el tratamiento, y certificada la reubicación laboral y/o adecuación de puesto de trabajo por parte de la empresa en la que se demuestre la disminución al máximo del factor de riesgo según lo establece Decreto 2177 de 1998 Art., 11, 16, 17 y 27. Ley 776 de 2002 Art., 2, 4 y 8, Sentencia T-519 de 2003 C.C. Deberá acudir a su medico tratante, para determinar su estado clínico al momento de la valoración, certificar la culminación del tratamiento médico y especificar las secuelas definitivas (si las hay), lo cual deberá informarlo por escrito y este concepto ser allegado a esta A.R.P., para la mencionada valoración de PCL

Cordialmente,

P/Mary Cantillo

GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL
GERENTE MEDICO

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
María Inocencia Cantillo
Autorizaciones

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
María Inocencia Cantillo
Autorizaciones

c.c Trabajador, Expediente, Archivo
Solicitud: 77363 Fecha: 01/10/2009
Proyectó: MARTHA CORZO ARENAS

136

DT

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MYRIAM POVEDA ROJAS
Dest:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dcto:DOCUMENTOS
Fecha: 28/09/2010 03:28 PM
Rad: ENT - 98679 [Sec:76]
Fol:2 Anx:10

Señores
ARP POSITIVA
Santiago de Cali

Referencia : PENSION SUSTITUTA
Causante : JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ C.C. No.2.553.059

En mi calidad de apoderada judicial del discapacitado **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ,** conforme al poder conferido por su representante legal **JOSE MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 2.552.110, me permito aportar declaración juramentada de la señora **EUCARIS UTIMA LADINO,** quien convivió bajo el mismo techo de manera continua y permanente con el señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ,** desde noviembre de 2.002 hasta julio de 2.005, quien manifiesta que al momento de la separación el señor **JOSE DEMETRIO,** se fue a vivir con su hermano discapacitado **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ,** quien dependía económicamente de este.

Además manifiesta que tiene conocimiento y que le consta que al momento del fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ,** era soltero, sin unión marital de hecho con persona alguna.

Para tal efecto me permito aportar copia de la carta dirigida a **SALUD TOTAL,** suscrita por **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ,** el día 16 de febrero de 2.009, donde solicita el retiro de su hija **NAUDI FERNANDA MARTINEZ BELTRAN,** por mayoría de edad, de igual manera que se retirara a la señora **EUCARIS UTIMA LADINO, JARAMILLO UTIMA JESSICA ANDREA,** por cuanto ya **NO** hacían parte de su núcleo familiar.

De igual manera anexo copia de la declaración extrajuicio, rendida por el señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ,** el 16 de febrero de 2.009, ante el Notario Tercero del Circulo de Cali, en la cual manifiesta que desde hace 4 años no convive bajo el mismo techo, ni lecho, ni mesa con la señora **EUCARIS UTIMA LADINO.**

Con el fin de demostrar su estado civil al momento de su fallecimiento me permito aportar Constancia suscrita el día 17 de noviembre de 2.009, expedida por la Rectora de la **INSTITUCUION EDUCATIVA BORRERO AYERDE,** donde manifiesta que el estado civil del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ,** era **SOLTERO.**

De igual manera le aclaro que la señora **AMPARO BELTRAN TOBAR,** hace más de veinte años no convivía con el causante, y hace diez años producto de su relación sentimental con el señor **ROA PINEDA EBED,** identificado con cédula de ciudadanía No. 7.793.255, nació el menor **ALEJANDRO BELTRAN ROA,** para constancia me permito aportar el registro Civil de Nacimiento expedido por la Registraduria de Dagua, y con quien convive a la fecha en calidad de compañeros permanentes.

PRUEBAS Y ANEXOS

-Declaración Extrajuicio rendida por la señora **EUCARIS UTIMA LADINO,**

Francisco 05/10/10
Repetido 21/06/10

-Formulario de solicitud de Traslado al Fondo Nacional del Ahorro, suscrito el 21 de diciembre de 2.006, suscrita por el señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ,** donde manifiesta que no tiene conyuge.
-Oficio del 16 de febrero de 2.009, dirigido a **SALUD TOTAL.**
-Oficio del 17 de febrero de 2.009, expedido por SALUD TOTAL, donde constan los beneficiarios del causante.
-Copia de la declaración extrajuicio rendida por el causante, ante el Notario Tercero del Circulo de Cali, donde manifiesta su no convivencia con la señora **EUCARIS UTIMA LADINO.**
- Certificación expedida por la Rectora de la Institución Educativa Borrero Ayerbe.
- Informe de afiliación Salud Total.
-Formulario de afiliación e inscripción salud total del 14 de enero de 2.003.
Registro Civil de nacimiento del menor **ALEJANDRO ROA BELTRAN.**

Atentamente,

Dir: Calle 30 # 27-37 Tuluá
Tel: 3148540276

MYRIAM POVEDA ROJAS
C.C. No. 66.801.939de Andalucía
T.P. No. 104054 C.S.J.

138

Cali, Agosto 24 del 2010

Señores
ARP POSITIVA
Ciudad

Referencia; PODER

JOSÉ MARTÍNEZ, mayor de edad, identificado con las cédula de ciudadanía número 2.552.110 expedida en Dagua Valle, actuando en representación de mi hijo discapacitado, (conforme certificación médica anexa y quien no tiene descendencia, ni cónyuge que lo representen), **VICENTE MARTÍNEZ ENRIQUEZ,** quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 6.253.148 expedida en Dagua Valle, comedidamente manifiesto que confiero **PODER** especial, amplio y suficiente a la abogada **MYRIAM POVEDA ROJAS,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.801.939 de Andalucía, portadora de la Tarjeta Profesional No. 104054 del C.S. J,, para que en su representación inicie y lleve hasta su culminación todos los trámites requeridos para obtener el **RECONOCIMEINTO y PAGO** de la sustitución pensional en calidad de beneficiario de mi hijo **JOSÉ DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ (Q.E.P.D.),** quien se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 2.553.059 expedida en Dagua Valle, fallecido el 30 de septiembre de 2.009.

Mi apoderada queda facultada para actuar en todas las instancias de este proceso, igualmente para recibir, sustituir, conciliar, transigir, reasumir, renunciar y en general todas aquellas necesarias para el cumplimiento a cabalidad del presente mandato.

Atentamente,

JOSE MARTINEZ

C.C.2552110 Dagua (V)

ACEPTO

MYRIAM POVEDA ROJAS

C.C.66.801.939 Andalucia

T.P. 104.054C.S.J.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículo 34 Decreto 2148 de 1.983
Compareció
No.
Declaró que la firma y huella
que aparecen en el presente
documento son suyas y que el
contenido del mismo es cierto.
El Declarante
25 AGO. 2010
ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO
Notario 3o. de Cali

NOTARIO 3 - CALI
JORGE ENRIQUE CAICEDO Z.
NOTARIO

3

195904 REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

104054
Tarjeta No.

2000/10/18
Fecha de Expedicion

2000/08/11
Fecha de Grado



MYRIAM
POVEDA ROJAS
66801939
Cedula

DEL VALLE
Consejo Seccional

CENTRAL DEL VALLE
Universidad

Presidente Consejo Superior de la Judicatura

140

4

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

66801939

NUMERO

POVEDA ROJAS

APELLIDOS

MYRIAM

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1972**

ANDALUCIA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-NOV-1990 ANDALUCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

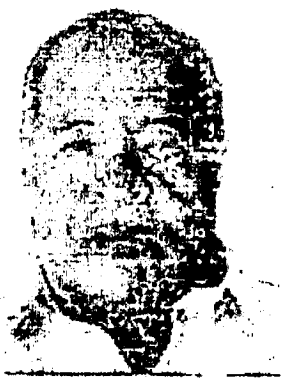
A-3100700-66104371-F-0066801939-20020815 **05616** 02226A 02 121213982

5-141

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.552.110
MARTINEZ PEREZ
APELLIDOS
JOSE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1934
LA CRUZ
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-ENE-1957 DAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

6 142

Línea positiva En Bogotá

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
14200

Sucursal_____, Fecha _____

Señores
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Ciudad.

SOLICITUD RECONOCIMIENTO PRESTACIÓN ECONÓMICA - PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES -

CAUSANTE José Demetrio Martínez CC. No. 2.553.059 EXPEDIDA EN Dagua.

Yo Vicente Martínez Enriquez, por medio del presente escrito, respetuosamente solicito el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica "pensión de sobrevivientes" en calidad de esposa (___), Compañera Permanente (___), ascendientes (_____), Representante legal (_____), hijo inválido (_____), otro X; y en representación de los menores hijos _____, _____, _____, _____, y _____.

Solicitud con apoderado SI (X) NO (_____)

Recibo notificaciones en la siguiente dirección.

Dirección:_____

Teléfono: _____, _____, _____

Ciudad: _____.

Atentamente,

_____

CC. No.

Funcionario que recibe_____.

Nota: Doy fe de que aporto a esta solicitud, los documentos y formatos requeridos, **previa revisión del funcionario de la sucursal**, so pena de la devolución de los mismos, para que sean aportados de forma completa.

Elaboro: María de la Paz Useche G. /Abogada

Positiva Compañía de Seguros S.A. es muestra de excelencia de las empresas Colombianas

143
7

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

FORMATO DE AUTORIZACION PARA MODIFICACION DEL ACTO ADMINISTRATIVO

FECHA 28/9/2010 LUGAR Cali

CAUSANTE José Demetrio Martinez CC 2.553.059 .

Yo Vicente Martinez Enriquez CC 6.253.418. en nombre propio, y en representación de mis hijos cuyos nombres relaciono a continuación, en condición de beneficiarios de la pensión de sobrevivientes o sustitución pensional del asegurado José Demetrio Martinez, en forma libre y espontánea manifiesto que autorizo a la Administradora de Riesgos Profesionales POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. a que en el evento en que se presenten a reclamar otros beneficiarios con igual derecho al que nos asiste, modifique parcialmente el acto administrativo mediante el cual se reconoció el derecho conforme a lo dispuesto por la Ley 776 de 2002 y 797 de 2003.

Lo anterior para el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 73 del Código Contencioso Administrativo, que faculta a la administración para modificar los actos administrativos que reconocen situaciones jurídicas de carácter particular y concreto o reconocimiento de un derecho, con el consentimiento expreso, claro y por escrito del titular del mismo.

RELACION DE HIJOS REPRESENTADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

1L

144

VICEPRESIDENCIA

- Gestión Documental -

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Formato

INFORMACION SOBRE VINCULACION A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

Fecha _____

Nombre del Asegurado o Beneficiario Vicente Martinez Enriquez

Documento de Identidad 6.253.148

Dirección Residencia: _____

Ciudad _____ Teléfono _____

Ultima EPS a la cual se encuentra o encontraba afiliado Servicio Occidental de Salud

Fecha de la ultima afiliación a la EPS 15 de enero de 2008.

Calidad de vinculación: Beneficiario X _____ Cotizante _____

Anexo copia del formulario de vinculación a la EPS y/o certificado expedido por la EPS actual o ultima EPS en la cual se detallan la fecha y forma de su vinculación.

Me comprometo a que una vez se notifique la resolución a través de la cual se me concede la pensión e ingrese a la nomina de pensionados, modificaré en los cinco (05) días siguientes, es status de mi afiliación a la EPS, cambiándola al de pensionado, so pena de que se ordene la suspensión de pago de la pensión hasta se subsane la inconsistencia presentada.

Firma del Asegurado o Beneficiario:



_____

145

FORMULARIO DE SOLICITUD

AFILIACIÓN ☐ TRASLADO ☒

Diligenciar en tinta negra

Sector Público ☐ Sector Privado ☐

Fondo Nacional de Ahorro
Cesantías para un mejor nivel de vida

No. 509749

1. INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha de solicitud Día 21 Mes 12 Año 2006 Lugar Cali

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
JOSE	DEMETRIO	MARTINEZ	ENRIQUEZ

Lugar de Nacimiento Dagua Depto. Valle País COLOMBIA Sexo: F ☐ M ☒

Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 01 Año 1960 Tipo Doc.: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐

No. de Documento 2553059 - Fecha de Expedición: Día 19 Mes 10 Año 1978

Lugar de expedición: Dagua Departamento Valle

Estado Civil: Soltero(a) ☒ Casado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Unión Libre ☐ Separado(a)/ Divorciado(a) ☐ No. Personas a cargo: 1

Estudios realizados: Primaria ☐ Bachillerato ☒ Tecnología ☐ Universidad ☐ Post-Grado ☐ Profesión:

Tipo de Vivienda: Arrendada ☒ Familiar ☐ Propia ☐ Oficio: CELADOR

Dirección Domicilio: Calle 54E # 41E 319

Ciudad: Cali Depto.: Valle Teléfono: 3396670

Barrio: Ciudad Cordoba E-mail: Jose demetriomartinez@latinmail.com

Envío Correspondencia: a) Casa ☒ b) Oficina ☐ Celular: 3127967781

Nombre Cónyuge o compañero(a): no tiene Actividad Económica: Asalariado(a) | Independiente | Hogar

Tipo Doc.: C.C. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐ Número

udios realizados: Primaria ☐ Bachillerato ☐ Tecnología ☐ Universidad ☐ Post-Grado ☐

Trabaja en: no tiene Teléfono Oficina Teléfono Casa

2. VÍNCULO LABORAL ACTUAL *(SOLO PODRÁN AFILIARSE PERSONAS QUE TENGAN VÍNCULO LABORAL VIGENTE)*

INFORMACIÓN FINANCIERA

Nombre o Razón Social Empleador: FODE

NIT ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ Número 805008989 - 5 E-mail empresa:

Dirección sede de trabajo: Corregimiento Sonso Ayerbe

Ciudad: Dagua Depto.: Valle Teléfono: 247-29-78 Fax:

Fecha de vinculación: D 14 M 01 A 2003 Tipo de contrato : Término Fijo ☐ Indefinido ☒

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		TOTAL ACTIVOS
Concepto	*Valor*	*Concepto*	*Valor*	$
Salariales ☒	700.000	Vivienda ☒	150.000	TOTAL PASIVOS
Honorarios ☐		Alimentación ☒	150.000	$
Comisiones ☐		Educación ☐		
Rentas ☐		Créditos ☐		

3. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

aro que la información aquí suministrada es auténtica y veraz. Autorizo irrevocablemente al Fondo Nacional de Ahorro - FNA para verificarla a través de los medios que considere conveniente. Igualmente, me obligo a actualizar los datos reportados en este formulario, una vez se produzcan cambios en ellos o que el FNA lo requiera. De igual forma autorizo al FNA o a quien represente sus derechos u obstente en futuro la calidad de acreedor a reportar, actualizar, solicitar y divulgar a sus filiales a la Central de Información del Sector Financiero -CIFIN-, o a cualquier otra que administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. La presente autorización comprende no sólo la facultad de reportar, procesar y divulgar sino también la de solicitar información sobre mis relaciones comerciales con cualquier otra entidad.

Declaro que he recibido la información comercial sobre los derechos y deberes que adquiero como Afiliado(a) al FNA y acepto la normatividad de la Entidad.

4. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que el origen de los recursos que entregaré al FONDO NACIONAL DE AHORRO, corresponde a actividades lícitas que relaciono a continuación: CESANTÍAS y _____ y no admitiré que terceros efectúen depósitos a mi cuenta, con dineros provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. TRASLADO DE OTROS FONDOS (SÍ) (NO)

AUTORIZO AL FONDO NACIONAL DE AHORRO PARA REALIZAR EL TRÁMITE DE TRASLADO DE MIS CESANTÍAS DEPOSITADAS EN:

Colfondos

Estas Cesantías corresponden a mi trabajo en las siguientes Entidades o Empresas:

Institucion Educativa Sonso Ayerbe.

Firma Solicitante:

CC 2553059
Documento Identidad No.

Huella Dactilar

Huellero Negro sin repisar

La calidad de Afiliado Activo Aportante se adquiere solo por aquellos trabajadores con vínculo laboral vigente y cuyas cesantías sean aportadas y reportadas al FNA.

NOTAS IMPORTANTES:

- ***POR CADA FONDO EN EL QUE TENGA DEPOSITADAS CESANTÍAS, DEBE DILIGENCIAR UN FORMULARIO.***
- ***POR CADA EMPLEO VIGENTE DEBE DILIGENCIAR UN FORMULARIO.***

ESPACIO PARA USO DEL FNA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VERIFICA INFORMACIÓN:	NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO AUTORIZADO ÁREA COMERCIAL:	Tipo Documento Identidad Funcionario Área Comercial: C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐
		No.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO
(Diligencie a máquina o letra imprenta en tinta negra)

1. INFORMACIÓN PERSONAL

En esta sección registre toda la información personal y la de su domicilio, así como algunos datos básicos de su cónyuge o compañero(a) permanente, inclusive la de la empresa o entidad en la que (él o ella) labora o la actividad principal de este(a), en caso de no ser empleado(a).

2. VÍNCULO LABORAL – INFORMACIÓN FINANCIERA

Registre en esta sección todos los datos de su empleador (empresa o entidad para la cual trabaja) y discrimine, según los espacios dispuestos para tal fin, toda la información correspondiente a sus ingresos mensuales. En la casilla de "Egresos Mensuales", por favor incluya la discriminación solicitada. Suministre en las casillas correspondientes, el monto aproximado de sus activos y pasivos.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted no tiene un vínculo laboral que genere cesantías, no podrá vincularse al FONDO NACIONAL DE AHORRO. Registre en renglón de "Salariales" el valor total que recibe mensualmente por concepto de sueldo, comisiones, horas extras, etc., valor que debe corresponder exactamente a lo certificado por su empleador.

Diligencie los renglones de Honorarios, Comisiones y Rentas si percibe por estos conceptos, otros ingresos mensuales diferentes de los salariales.

3. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Estas declaraciones son requerimientos que todas las personas en el país deben hacer para vincularse a cualquier entidad financiera, inclusive las de carácter especial como el FONDO NACIONAL DE AHORRO.

4. DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Esta es una declaración sobre el origen de los recursos que el Fondo Nacional de Ahorro manejará. El espacio en blanco solamente debe ser diligenciado en el evento que el FNA reciba dineros de origen diferente a sus Cesantías, tales como ahorro voluntario. De no ser este el caso, rellene el espacio con letras equis (XXX).

5. TRASLADO DE OTROS FONDOS

Señale con una "X" sobre el respectivo círculo, si se está usted trasladando de un Fondo de Cesantías, caso en el cual deberá consignar el nombre del mismo en el renglón destinado para ello a continuación de la autorización al FNA con el fin de realizar el trámite de traslado. Si sus Cesantías corresponden a trabajo realizado para varias Entidades o Empresas, debe registrar el nombre de estas en los renglones disponibles para tal fin. Tenga en cuenta que debe diligenciar un formulario por cada Fondo de Cesantías en los que tenga aportes anteriores y que desee trasladar al FNA. Igualmente, si usted está vinculado en la actualidad, en forma simultánea a más de una Entidad o Empresa, deberá diligenciar un formulario por cada una de ellas.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Fotocopia de su documento de identidad. Cuando se trate de un Traslado, la fotocopia debe estar autenticada en Notaría.

FIRME Y REGISTRE DE SU PUÑO Y LETRA LA SOLICITUD Y LA TARJETA DE REGISTRO DE FIRMA Y HUELLA PARA PERSONAS NATURALES, INCLUYENDO EL NÚMERO DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD. COLOQUE SU HUELLA DACTILAR CON CLARIDAD, EN LA FORMA QUE LE INDICARÁ EL ASESOR COMERCIAL, EVITANDO REPISARLA.

NOTA IMPORTANTE

Los trabajadores privados, afiliados al FONDO NACIONAL DE AHORRO, así como los servidores públicos que se afilien voluntariamente, solo podrán trasladarse a una Sociedad Administradora de Cesantías, transcurridos tres (3) años a partir de la afiliación, siempre que no tengan crédito vigente con el FONDO NACIONAL DE AHORRO (Artículos 5° y 8° de la Ley 432 de 1998). El Fondo responderá por las Cesantías efectivamente consignadas, de conformidad con el artículo 13 de la Ley 432 de 1998.

Las Cesantías consignadas en el FONDO NACIONAL DE AHORRO no pueden ser retiradas para cubrir gastos de educación.

146

Salud Total

Salud Total EPS

CALI, Febrero 17 de 2009

Señor
MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO
CC 2553059
Ciudad

REF. /SOLICITUD INFORMACION - AFILIACION SALUD TOTAL

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, me permito manifestar que a la fecha de la expedición de la presente comunicación consta en la base de datos de Salud Total que surtió afiliación al régimen contributivo con esta entidad desde Enero 14 de 2003, en calidad de trabajador dependiente del aportante GOBERNACION DEL VALLE
Los beneficiarios inscritos de su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual
MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO	2553059	C	Ene-14-2003	310	0	COTIZANTE	VIGENTE		
UTIMA LADINO EUCARIS	66839419	C	Ene-14-2003	310	0	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Feb-17-2009	Exclusión o anulación de la afiliación
JARAMILLO UTIMA HARRINSON	94072821508607	R	Ene-14-2003	310	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Feb-17-2009	Exclusión o anulación de la afiliación
JARAMILLO UTIMA JESSICA ANDREA	96102307213	T	Ene-14-2003	310	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Feb-17-2009	Exclusión o anulación de la afiliación
MARTINEZ BELTRAN NAIDU FERNANDA	67027735	C	Dic-17-2003	267	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Feb-17-2009	Exclusión o anulación de la afiliación

De acuerdo con los registros de la base de datos de Salud Total el aporte más reciente de su empleador al régimen contributivo con esta entidad por concepto de su afiliación fue por medio de la planilla de Autoliquidación de Aportes No. PI2218315 presentada el día Febrero 3 de 2009. Los ultimos cuatro(4) aportes son:

Cotizante	Planilla	FechaPago	Periodo	Empleador	Novedad
2553059	PI2218315	Feb-3-2009	Feb-1-2009	GOBERNACION DEL VALLE	
2553059	PI2099822	Ene-29-2009	Ene-1-2009	GOBERNACION DEL VALLE	
2553059	PI1824060	Dic-19-2008	Dic-1-2008	GOBERNACION DEL VALLE	
2553059	PI1662803	Nov-12-2008	Nov-1-2008	GOBERNACION DEL VALLE	

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

Cualquier duda adicional comuníquese con nosotros al teléfono 4854555 en Bogotá y a nivel nacional al 01 8000 9 14524

Esperamos que usted y su familia continuen disfrutando de nuestros servicios con calidad total.

SALUD TOTAL EPS AUTORIZACIONES CODIGO 26A1

Cordialmente,

Jaime Alexander Sanchez Blanco
Analista Integral de servicio al cliente

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

147

10

ACTA DE NOTIFICACION

FECHA: SANTIAGO DE CALI 23 de agosto de 2010

Notifique, a la Dra. MYRIAM POVEDA ROJAS, con CC. NO. 66.801.939 de ANDALUCIA – VALLE, que vino en representación de el hermano Discapacitado del fallecido de nombre VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ, CON CC. NO. 6.253.148 DE DAGUA - VALLE solicitando tramite de prestación económica del fallecido señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ, con cédula No. 2.553.059 DE DAGUA – VALLE, DICTAMEN No. 59653 DE FECHA 17 DE JUNIO DE 2010 , en la OFICINA DE MEDICINA LABORAL DE CASA MATRIZ, cuya copia se entrega al interesado.

Por el Derecho que le asiste al debido proceso y en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2463 del 20 de noviembre del 2001, usted tiene el derecho de presentar el RECURSO DE REPOSICIÓN ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y el de APELACIÓN ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación personal o de la fijación por Edicto, manifestando su inconformidad en lo concerniente a el porcentaje de la perdida de capacidad laboral , origen de la contingencia y/o fecha de estructuración del dictamen.

Si usted no hace uso de los Recursos consagrados en el Decreto 2463 del 20 de Noviembre del 2001 , dentro del termino legal enunciado, dicha calificación queda en firme y al notificar una Resolución usted no podrá presentar inconformidad en lo referente a la perdida de capacidad laboral, origen de la contingencia y fecha de estructuración del Dictamen.

En caso de que usted desee interponer los Recursos por favor presentarlos en el tercer piso de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. edificio de Bellavista oficina 320, de la ciudad de Cali, adjuntando copia de esta acta de notificación, del Dictamen Medico Laboral, del Reporte de Accidente de Trabajo y/o la hoja de estructuración de la Enfermedad Profesional y de los soportes que usted considere necesarios.

NOMBRES Y APELLIDOS MYRIAM POVEDA ROJAS
CEDULA NO. 66.801.939 DE ANDALUCIA - VALLE
DIRECCION: CALLE 30 NO. 27-37 BARRIO SALECIANOS
VIVE: TULUA - VALLE
TEL. NO. 314.8540276

HUELLA

NOTIFICADOR: **MARIA INOCENCIA CANTILLO POLO**
C.C. No. 31.834.066 DE CALI – VALLE

CD3 0000191350 Ago 24

9

A QUIEN PUEDA INTERESAR

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** ,identificado(a) con documento de identidad CC 6253148 esta vinculado(a) al Plan Obligatorio de Salud P.O.S con SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A E.P.S en calidad de BENEFICIARIO desde el 15 de ENERO de 2008 vigente a la Fecha.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago De Cali, a los VEINTICUATRO (24) días del mes de AGOSTO del año 2010.

"Esta información es propiedad privada del Ministerio de Protección Social".

Este certificado no es válido para traslado, ni para la prestación de servicios.

Atentamente,

autrev01

FSER27-1

INSTITUCIÓN EDUCATIVA BORRERO AYERBE

Resolución de Reconocimiento de Estudios No. 561 de 11 de Junio de 1999
Resolución de Fusión No. 1981 de 06 de Septiembre de 2002
Niveles de Preescolar, Básica Primaria y Secundaria, Media
Académica y Técnica con Énfasis en Agropecuarias
Nit. 805.028.897-1 Codigo Dane 276233000715

Corregimiento Borrero Ayerbe Km. 30 - Municipio de Dagua (Valle) Tel. 092 247 2928
E-mail: iebadaguaseis@yahoo.es

A QUIEN PUEDA INTERESAR

La suscrita rectora de la Institución Educativa Borrero Ayerbe se permite informar que revisado el archivo se encontró en la hoja de vida del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (QEPD),** identificado con la cedula de ciudadanía N° **2553059,** los siguientes datos personales:

- Nombres y Apellidos: JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ
- Fecha de Nacimiento: 01 de Enero de 1960
- Lugar de Nacimiento: El Queremal (Dagua)
- Cedula de Ciudadanía: 2553059 de Dagua
- Estado Civil: Soltero
- Cel: 3146446947

Anexo: fotocopia de la hoja de vida

Para su constancia se firma en Borrero Ayerbe KM.30, a los 17 días de mes de Noviembre de 2009.

Esp. GLADYS URCUE FAJARDO
Rectora

ELABORO: FLOR ELVIRA MONTAÑO N

DI (10) 158 150 (3)

Santiago de Cali 13 Oct 2010

Incapacidad
29-1

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:AMPARO BELTRAN TOBAR
Dest:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dcto:SOLICITUD
Fecha: 13/10/2010 10:30 AM
Rad: ENT - 105030 [Sec:76]
Fol:1 Anx:2

Doctora
Luisa Marina Uribe
Gerencia Indemnizaciones

Ref: Jose Demetrio Martinez (occiso)
2.553.0591

Por medio del presente escrito muy respetuosamente Solicito su colaboracion con lo siguiente:

(1) Segun Departamento Radicaciones me informo que en el sistema aparece Suspensión del tramite por falta documentación.

Por consiguiente ruego se sirva indicarme cual es la documentacion requerida por su Despacho para ser aportada de inmediato.

Calle 30 Norte No. 2BN-42
Oficina 527 frente al Terminal Transportes
Cali Td 312-227-70-40

Amparo Beltran Tobar
C.C. 29.411.133

151

1L

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2553.059

MARTINEZ ENRIQUEZ

APELLIDOS

JOSE DEMETRIO

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1960

DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-OCT-1978 DAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100150-00125641-M-0002553059-20081106 0005422250A 1 2730003958

152

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.411.133**
BELTRAN TOBAR

APELLIDOS
AMPARO

NOMBRES

Amparo Beltran Tobar

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1964**
DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO

30-AGO-1985 DAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3103700-00040921-F-0029411133-20080806 0001861161A 1 3220002236

153

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
14200-VT.GI

DI

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá,

Señor
JORGE GONZALEZ
Coordinador Convenio ISS
Banco Popular
Avenida Caracas 19-02 piso 1
Bogotá D.C.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dest:BANCO POPULAR
Acto:INFORMACION
Fecha: 14/10/2010 03:12 PM
Rad: SAL - 74735
Fol:1 Anx:0 Rpa:

Asunto: Devolución Retroactivo
Asegurado: José Demetrio Martínez Enríquez - 2.553.059

Respetado señor González:

De manera atenta le solicito la devolución de la mesada pensional y el retroactivo pagado por pensión de sobrevivientes a la señora Amparo Beltrán Tovar, identificada con cedula de ciudadanía numero 29.411.133, por valor de $20.044.627.00, girado en nomina de octubre de 2010, a la oficina Cali Chipichape.

Teniendo en cuenta que este despacho da orden de no pago, agradezco que a la mayor brevedad posible sea devuelto este dinero.

Cordialmente,

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente Indemnizaciones
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Copia: Expediente, consecutivo
Proyectó y Elaboró: Laudices p.
Forma de envío: A

BANCO POPULAR
Contiene 1 Folio
15-10-2010

154

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá,
14200

Doctor(a)
RAUL A. SUAREZ
GERENTE POSITIVA DE SEGUROS - SUCURSAL VALLE
Carrera 4 Oeste No. 12 – 89 Sede Administrativa Bellavista 3er Piso Oficina 320
Cali – Valle.

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dest:REGIONAL VALLE
Dcto:NOTIFICACION DE RESOLUCIO
Fecha: 29/10/2010 10:49 AM
Rad: INT-29307
Fol:1 Anx:8
USUA:14 DE:34700

Asunto: NOTIFICACIÒN DE RESOLUCIÒN

Cordial saludo.

Con el presente escrito, dos (2) resoluciones originales, con el fin de que sea notificada por esa sucursal al beneficiario que a continuación relaciono con su respectiva dirección.
Cabe mencionarle que en cada resolución, en la parte final está incluida la dirección de los beneficiarios, sírvase notificar a los beneficiarios.
NOTA: Es de aclarar que en los casos en los que se envía una (1) resolución es necesario tomar copia de cada una de las mismas para el archivo de la sucursal.

1. **Afiliado:** Jose Demetrio Martinez Enriquez CC: 2.553.059
   Resolución No. 6448 del 25 de Octubre de 2010 (Pensión de Sobrevivientes) a:
   Señora. Amparo Beltran Tovar
   Calle 30 Norte No 2B N – 42 Oficina 527
   Cali – Valle

1. **Afiliado:** Jose Demetrio Martinez Enriquez CC: 2.553.059
   Resolución No. 6448 del 25 de Octubre de 2010 (Pensión de Sobrevivientes) a:
   Señor. Vicente Martinez Enriquez
   Calle 30 No 27 – 37
   Tulua – Valle

Agradecemos la atención prestada y cualquier inquietud con gusto la atenderemos.
Cordialmente,

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
GERENCIA INDEMNIZACIONES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Elaboró: Andrea Hurtado
Forma de Envío: A. Envio dos (2) Resoluciones Originales – 8 folios

DT

155

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá,
14200

Doctor(a)
RAUL A. SUAREZ
GERENTE POSITIVA DE SEGUROS - SUCURSAL VALLE
Carrera 4 Oeste No. 12 – 89 Sede Administrativa Bellavista 3er Piso Oficina 320
Cali – Valle.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dest:REGIONAL VALLE
Acto:NOTIFICACION DE RESOLUCIO
Fecha: 29/10/2010 10:49 AM
Rad: INT-29307
Fol:1 Anx:8
LSC:11 DP:24700]

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÒN

Cordial saludo.

Con el presente escrito, dos (2) resoluciones originales, con el fin de que sea notificada por esa sucursal al beneficiario que a continuación relaciono con su respectiva dirección.
Cabe mencionarle que en cada resolución, en la parte final está incluida la dirección de los beneficiarios, sírvase notificar a los beneficiarios.
NOTA: Es de aclarar que en los casos en los que se envía una (1) resolución es necesario tomar copia de cada una de las mismas para el archivo de la sucursal.

1. **Afiliado:** Jose Demetrio Martinez Enriquez CC: 2.553.059
   Resolución No. 6448 del 25 de Octubre de 2010 (Pensión de Sobrevivientes) a:
   Señora. Amparo Beltran Tovar
   Calle 30 Norte No 2B N – 42 Oficina 527
   Cali – Valle

1. **Afiliado:** Jose Demetrio Martinez Enriquez CC: 2.553.059
   Resolución No. 6448 del 25 de Octubre de 2010 (Pensión de Sobrevivientes) a:
   Señor. Vicente Martinez Enriquez
   Calle 30 No 27 – 37
   Tulua – Valle

Agradecemos la atención prestada y cualquier inquietud con gusto la atenderemos.
Cordialmente,

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
GERENCIA INDEMNIZACIONES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Elaboró: Andrea Hurtado
Forma de Envio: A. Envio dos (2) Resoluciones Originales – 8 folios

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

DI

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

LA GERENTE DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

En uso de las facultades legales y en especial las establecida en el Decreto 3147 del 22 de Agosto del año 2008, emitido por el Ministerio de Hacienda Crédito Público, mediante el cual se aprueba la Estructura Orgánica de La Previsora Vida S.A. y sus dependencias, así como lo establecido en el artículo 155 de la ley 1151 del año 2007 mediante el cual se aprobó la cesión de activos, pasivos y contratos del Instituto de los Seguros Sociales ARP a la Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, la resolución 1293 del 11 de agosto del año 2008, mediante la cual la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la cesión de activos y pasivos, y el contrato suscrito con el ISS el 13 de agosto de 2008, y la escritura 1260 de 30 de Octubre de 2008, de la Notaria 74 del circulo de Bogotá, que protocolizo el cambio de nombre de LA PREVISORA VIDA S.A., por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, y

CONSIDERANDO

Que el día 30 de Septiembre de 2009, Falleció el señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO**, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No.**2.553.059**, de acuerdo con registro civil de defunción No.06667224, por accidente de trabajo; mientras laboraba para el empleador Gobernación del Valle del Cauca, con Nit Número 890399029, evento que fue calificado de Origen Profesional con dictamen de Medico Laboral número 59653 del 17 de Junio de 2010, emitido por la ARP Positiva Compañía de Seguros S.A.

Que a través de oficio radicado el día 22 de Junio de 2010, la Señora **Amparo Beltrán Tovar**, identificada con la cédula de ciudadanía número 29411133 expedida en Dagua, actuando en nombre propio y en calidad de Compañera del afiliado fallecido, hace entrega de los documentos requeridos para solicitar el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica Pensión de Sobrevivientes, como beneficiaria del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (q.e.p.d).

Que dentro del expediente obra Declaraciones Extraproceso, rendidas por la solicitante **Amparo Beltrán Tovar** y los testigos, donde declaran que ella convivió con el fallecido bajo el mismo techo y lecho de forma permanente e ininterrumpida y dependía económicamente del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO, hasta el día de su fallecimiento.

Que del mismo modo mediante radicado ENT 98657 de 28 de septiembre de 2010, acude en calidad de hermano discapacitado del causante el señor **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía 6.253.148 quien para los efectos de la solicitud es representado por su padre el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía 2.552.110 de Dagua -VALLE-

Que éstos últimos aportan dentro del expediente Declaraciones Extraproceso, rendidas por testigos, donde declaran que el causante **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO** era soltero, no convivía con persona alguna, no tenia esposa, ni compañera permanente, que el causante convivía bajo el mismo techo con su hermano VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ con cédula de ciudadanía No. 6.253.148 de Cali quien es discapacitado y que el fallecido era la persona encargada de velar por el sostenimiento y manutención en general de su hermano **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** por lo tanto este dependía económicamente de su hermano fallecido.

Que al interior del expediente no se evidencia solicitud alguna de persona distinta de las señaladas en el presente acto administrativo.

Que una vez analizadas las pruebas, es pertinente considerar la normatividad que rige el asunto, iniciando con Artículo 11 de la Ley 776 de 2002, estipula:

"**Muerte del afiliado o del pensionado por riesgos profesionales**. Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y su reglamentario."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Que el mencionado Artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 13 de la Ley 797 de 2003, estipula:

"**Artículo 47: Beneficiarios de la Pensión de sobrevivientes**:

a) en forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte.

b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. (...).

c) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes; y los hijos inválidos (...)

d) A falta de cónyuge, compañera o compañero permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este.

e) **A falta de cónyuge, compañera o compañero permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de este".**

Que en lo concerniente al monto de la pensión de sobrevivientes en el Sistema General de Riesgos Profesionales, el Artículo 12 de la Ley 776 de 2002 determina que,

"El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso:

a) Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación;

b) Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión...." (Negrilla y subrayado fuera del texto).

Que el artículo 1 de la Ley 54 de 1990 establece:

..."Artículo 1o. A partir de la vigencia de la presente Ley y para todos los efectos civiles, se denomina Unión Marital de Hecho, la formada entre un hombre y una mujer, que sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular. Igualmente, y para todos los efectos civiles, se denominan compañero y compañera permanente, al hombre y la mujer que forman parte de la unión marital de hecho".

Que el artículo 42 de la Constitución Nacional consagro su en primer inciso lo siguiente:

..."ARTICULO 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla". El estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia, sin tener en cuenta la forma como se ha constituido.

Que después de revisar la documentación aportada, realizada la respectiva comprobación de derechos y analizadas las pruebas en conjunto para el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes", a raíz del deceso del señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO** (QEPD), esta Gerencia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

concluyó que **ES PROCEDENTE NEGAR** el reconocimiento de la misma al señor **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ**, quien es representado por su padre el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 2.552.110, lo anterior, como quiera que para reconocer la prestación en calidad Hermano invalido, es requisito indispensable, que no exista ni cónyuge, ni compañera permanente, ni padres que pudieran tener derecho a reclamar la prestación de beneficiario, lo que en el caso sub examine no se cumple, del mismo modo y en gracia de discusión es necesario señalar que los documentos aportados por el representante legal de **Vicente Martínez Enríquez** no demuestran, ni comprueban la relación de dependencia económica con el causante, más aún cuando quien dice ser su representante, esto es, el señor **JOSE MARTINEZ**,(padre) se encuentra en la actualidad pensionando recayendo sobre éste la obligación de sustento y manutención de su hijo **VICENTE MATINEZ ENRIQUEZ.**

Del mismo modo, se verifica que el causante venia cotizando en el SGSSS a través de la **EPS Salud Total**, de la cual es cotizante desde el 14 de enero de 2003, mientras que su hermano discapacitado **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ**, compensa a través de la **EPS Servicio Occidental De Salud S.A** afiliación que coincide con la de su padre señor **JOSE MARTINEZ** quien también compensa a dicha EPS, por lo que en una buena sindéresis se puede concluir que el señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ ha estado afiliado en calidad de beneficiario de su padre el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ** en la EPS Servicio Occidental de Salud S.A. dependiendo como se dijo económicamente de éste y no del causante.

Así las cosas, aflora de la revisión efectuada al expediente que la solicitud del señor **Vicente Martínez Enríquez** no tiene vocación de prosperidad y está llamada irremisiblemente al fracaso, toda vez, que tal y como lo dispone el artículo 13 de la ley 797 de 2003, se reconocerá a los hermanos discapacitados la prestación económica a falta de de cónyuge, COMPAÑERA O COMPAÑERO PERMANENTE, y PADRES DEL CAUSANTE si dependían económicamente de éste, comprobando que en el presente caso, si hubo una compañera permanente y padres del causante, lo que enerva de manera clara las pretensiones del señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ.

En lo que respecta a la señora **AMPARO BELTRAN TOVAR**, existen documentos emanados de los testigos presentados por el representante legal del señor **VICENTE MATINEZ ENRIQUEZ,** que desvirtúan el termino de convivencia por ella aducido, por lo que de esta forma no da cumplimiento a las disposiciones contempladas en el mencionado Artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 13 de la Ley 797 de 2003 respecto de su condición de beneficiaria.

Que por lo anteriormente expuesto, esta Gerencia considera que los solicitantes no cumple los presupuestos ordenados por la Ley 797 de 2003, y por tanto.

RESUELVE

Artículo Primero: NEGAR, la prestación económica aquí aludida a la señora **AMPARO BELTRÁN TOVAR**, identificada con cédula de ciudadanía número **29.411.133** expedida en **Dagua**, en calidad de **Compañera** del asegurado fallecido, de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

Artículo Segundo: NEGAR, la prestación económica solicitada por **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 6253148, quien para estos efectos y en aras de garantizar el debido proceso y bajo la egida de la buena fe; será representado por su padre el señor JOSE MARTINEZ PEREZ identificado con la Cédula de Ciudadanía 2.552.110.

Artículo Tercero: Se reconoce personería Jurídica para actuar a la Doctora Myriam Poveda Rojas identificada con la cédula de ciudadanía 66.801.939 distinguida con T.P. 104054 del CSJ. Como representante legal del señor JOSE MARTINEZ PEREZ.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Artículo Cuarto: Notificar del contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el Artículo 44 del Código Contencioso Administrativo, a la señora **Amparo Beltrán Tovar**, en la **Calle 30 Norte N° 2 B N - 42 oficina 527** teléfono **312277040** de **Cali**, última dirección aportada dentro del cuaderno administrativo.

Al señor **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** en la Calle 30 No. 27-37 Tulua – Valle- Tel 3148540276

Artículo Quinto: Contra el presente acto administrativo procede el recurso de reposición ante el Gerente de Indemnizaciones y el de Apelación ante el Vicepresidente Técnico de Positiva Compañía de Seguros, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá DC, a los 25 días del mes de Octubre de 2010.

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente Indemnizaciones Positiva Compañía de Seguros S. A.

En caso de que esta resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se notificará por edicto fijado el . . . . . y desfijado el . . . . . Esta notificación por edicto surte todos los efectos legales.

Proyectó: Francisco Almanza / Abogado.
Elaboró: Laudices Prieto R.
Liquidó: Laudices Prieto C.
Reviso: Luisa Marina Uribe Restrepo/ Gerente de Indemnizaciones.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AA+ CALIFICACIÓN OTORGADA POR VALUE AND RISK S.A.
BICENTENARIO

DI

160

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA EN SALUD - FOSYGA

CONSULTA DE AFILIADOS COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN

DATOS EN DECRETO 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	6253148	MARTINEZ	ENRIQUEZ	VICENTE		10/2010	EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	BENEFICIARIO
CC	6253148	MARTINEZ	ENRIQUEZ	VICENTE		10/2010	EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERIODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIDOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACION	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	10/2010	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	09/2010	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	08/2010	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	07/2010	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	06/2010	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	05/2010	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	04/2010	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	03/2010	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	02/2010	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	01/2010	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	12/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	11/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	10/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	09/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	08/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	07/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	06/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	05/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	04/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	03/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO	2280

161

EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	02/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	01/2009	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	12/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	11/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	10/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	09/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	08/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	07/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	06/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	05/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	04/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	03/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	02/2008	15/01/2008	30	BENEFICIARIO 2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	01/2008	15/01/2008	16	BENEFICIARIO 2280

LA INFORMACION REGISTRADA EN ESTA PAGINA ES REFLEJO DE LO REPORTADO POR LA EPS A PARTIR DE DICIEMBRE DE 2000 EN SUS PROCESOS DE COMPENSACION

EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COMUNICA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA BASE DE DATOS QUE SIRVE DE SOPORTE A LA CONSULTA EN ÉSTA PÁGINA, ESTÁ CERTIFICADA POR LA GERENCIA GENERAL DEL ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSYGA, COMO FIEL COPIA DE LO REPORTADO POR LAS ENTIDADES EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS PROCESOS DE GIRO Y COMPENSACIÓN. POR LO TANTO, LAS INCONSISTENCIAS QUE REFLEJE ÉSTA INFORMACIÓN SON IMPUTABLES A LAS EPS Y NO AL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

DI

162

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA EN SALUD - FOSYGA

CONSULTA DE AFILIADOS COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	2553059	MARTINEZ	ENRIQUEZ	JOSE	DEMETRIO	01/2005	Salud Total S.A. E.P.S.	Cotizante - Dependiente

DATOS EN DECRETO 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	2553059	MARTINEZ	ENRIQUEZ	JOSE	DEMETRIO	10/2009	Salud Total S.A. E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERIODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIDOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACION	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
Salud Total S.A. E.P.S.	10/2009	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	09/2009	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	08/2009	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	07/2009	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	06/2009	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	05/2009	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	04/2009	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	03/2009	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	02/2009	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	01/2009	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	12/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	11/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	10/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	09/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	08/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	07/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	07/2008	14/01/2003	0	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	06/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	05/2008	14/01/2003	10	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	04/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	03/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	02/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	01/2008	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	12/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	11/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	10/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	09/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	08/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	07/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	06/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	05/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	04/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	03/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	02/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	01/2007	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	12/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	11/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	10/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	09/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	08/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	07/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280

Salud Total S.A. E.P.S.	06/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	05/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	04/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	03/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	02/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	01/2006	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	12/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	11/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	10/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	09/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	08/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	07/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	06/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	05/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	04/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	03/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	02/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	01/2005	14/01/2003	30	COTIZANTE	2280
Salud Total S.A. E.P.S.	12/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	11/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	10/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	09/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	08/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	07/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	06/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	05/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	04/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	03/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	02/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	01/2004	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	12/2003	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	11/2003	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	10/2003	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	09/2003	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	08/2003	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	07/2003	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	06/2003	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	05/2003	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	04/2003	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	03/2003	14/01/2003	30	COTIZANTE	2309
Salud Total S.A. E.P.S.	02/2003	14/01/2003	15	COTIZANTE	2309

LA INFORMACION REGISTRADA EN ESTA PAGINA ES REFLEJO DE LO REPORTADO POR LA EPS A PARTIR DE DICIEMBRE DE 2000 EN SUS PROCESOS DE COMPENSACION

EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COMUNICA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA BASE DE DATOS QUE SIRVE DE SOPORTE A LA CONSULTA EN ÉSTA PÁGINA, ESTÁ CERTIFICADA POR LA GERENCIA GENERAL DEL ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSYGA, COMO FIEL COPIA DE LO REPORTADO POR LAS ENTIDADES EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS PROCESOS DE GIRO Y COMPENSACIÓN. POR LO TANTO, LAS INCONSISTENCIAS QUE REFLEJE ÉSTA INFORMACIÓN SON IMPUTABLES A LAS EPS Y NO AL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

DT

164

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA EN SALUD - FOSYGA

CONSULTA DE AFILIADOS COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	2552110	MARTINEZ	PEREZ	JOSE		01/2005	SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	Cotizante - Pensionado

DATOS EN DECRETO 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ULTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	2552110	MARTINEZ	PEREZ	JOSE		10/2010	EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	COTIZANTE
CC	2552110	MARTINEZ	PEREZ	JOSE		10/2010	SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	COTIZANTE
CC	2552110	MARTINEZ	PEREZ	JOSE		10/2010	EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERIODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIDOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACION	DIAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	10/2010	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	09/2010	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	08/2010	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	07/2010	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	06/2010	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	05/2010	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	04/2010	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	03/2010	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	02/2010	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	01/2010	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	12/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	11/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	10/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	09/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	08/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	07/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	06/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	05/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	04/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280

EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	03/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	02/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	01/2009	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	12/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	11/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	10/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	09/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	08/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	07/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	06/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	05/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	04/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	03/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	02/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	01/2008	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	12/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	11/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	10/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	09/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	08/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	07/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	06/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	05/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	04/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	03/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	02/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	01/2007	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	12/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	11/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	10/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	09/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	08/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	07/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	06/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280

EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	05/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	04/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	03/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	02/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	01/2006	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	12/2005	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS S.O.S. S.A.	11/2005	01/11/2005	30	COTIZANTE	2280
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	10/2005	06/01/2004	30	COTIZANTE	2280
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	09/2005	06/01/2004	30	COTIZANTE	2280
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	08/2005	06/01/2004	30	COTIZANTE	2280
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	07/2005	06/01/2004	30	COTIZANTE	2280
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	06/2005	06/01/2004	30	COTIZANTE	2280
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	05/2005	06/01/2004	30	COTIZANTE	2280
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	04/2005	06/01/2004	30	COTIZANTE	2280
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	03/2005	06/01/2004	30	COTIZANTE	2280
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	02/2005	06/01/2004	30	COTIZANTE	2280
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	01/2005	01/06/2004	30	COTIZANTE	2309
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	12/2004	01/06/2004	30	COTIZANTE	2309
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	11/2004	01/06/2004	30	COTIZANTE	2309
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	10/2004	01/06/2004	30	COTIZANTE	2309
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	09/2004	01/06/2004	30	COTIZANTE	2309
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	08/2004	01/06/2004	30	COTIZANTE	2309
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	07/2004	01/06/2004	30	COTIZANTE	2309
SALUDCOLOMBIA EPS S.A.	06/2004	01/06/2004	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	05/2004	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	04/2004	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	03/2004	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	02/2004	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	01/2004	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	12/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	11/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	10/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	09/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	08/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	07/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	06/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	05/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	04/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	03/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	02/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	01/2003	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma					

167

Regional	12/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	11/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	10/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	09/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	08/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	07/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	06/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	05/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	04/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	03/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	02/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	01/2002	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	12/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	11/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	10/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	09/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	07/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	06/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	05/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	04/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	03/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	02/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	01/2001	04/03/1997	30	COTIZANTE	2309
Serv. de Salud de la Corporacion Autonoma Regional	12/2000	28/02/1996	30	COTIZANTE	2309

LA INFORMACION REGISTRADA EN ESTA PAGINA ES REFLEJO DE LO REPORTADO POR LA EPS A PARTIR DE DICIEMBRE DE 2000 EN SUS PROCESOS DE COMPENSACION

EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL COMUNICA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA BASE DE DATOS QUE SIRVE DE SOPORTE A LA CONSULTA EN ÉSTA PÁGINA, ESTÁ CERTIFICADA POR LA GERENCIA GENERAL DEL ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSYGA, COMO FIEL COPIA DE LO REPORTADO POR LAS ENTIDADES EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS PROCESOS DE GIRO Y COMPENSACIÓN. POR LO TANTO, LAS INCONSISTENCIAS QUE REFLEJE ÉSTA INFORMACIÓN SON IMPUTABLES A LAS EPS Y NO AL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Cargado a Andres Torrado

DI 529168

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

LUISA MARIA URIBE RESTREPO

GERENTE DE INDEMNIZACIONES

REFERENCIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:AMPARO BELTRAN TOBAR
Dest:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dcto:RECURSO DE REPOSICION Y A
Fecha: 18/11/2010 02:43 PM
Rad: ENT-119797
Fol:4 Anx:6
[SC:76 DP:14200]

RECURSO DE RESPOSICION Y APELACION, QUEJA CONTRA LA RESOLUCION 066448 DEL 25 DE OCTUBRE 2010
AFILIADO : MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO Q.E.P.D.
AFILIACION: 902553059
PRESTACION ECONOMICA.PENSION SOBREVIVIENTES
BENEFICIARIA: BELTRAN TOBAR AMPARO C.C. 29.411.133

AMPARO BELTRAN TOBAR ,mayor de edad, **domiciliada y residente en el QUEREMAL –DAGUA**, identificada con la cedula de ciudadanía **No.29.41.133 de Dagua,** por medio del presente escrito presentar **Recursos de Reposición ,Apelación Queja contra la resolución No. 06448 del 25 de Octubre del año 2010.**

HECHOS

EL señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No.**6.253.148** representado por el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudanía No.**2.552.110** de Dagua Valle, son hermano y padre de mi compañero permanente pero por problemas con la familia nunca quisieron reconocer nuestra relación.

Mi compañero permanente el señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO Q.E.P.D.** inicialmente tuvimos una hija **NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN** la cual es mayor de edad actualmente tiene 26 años en ese tiempo vivimos desde 1982 hasta 1996. Nos separamos y posteriormente volvimos el **16 Junio del 2004** día de grado de nuestra hija **NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN hasta el día de su muerte convivio y compartió techo lecho y mesa** el me dijo que volviéramos que él respondía por mi y por mi otro hijo menor de edad **ALEJANDRO ROA BELTRAN no** le importaba nada que él solamente quería volver a pesar de todo y efectivamente así lo hizo el trabajaba en el **INSTITUCION EDUCATIVA BORRERO AYERBE**;

Resolucion
N° 000170 de 21 de enero de 2011

ubicado en el kilometro 30 laboraba como vigilante trabajaba día por medio yo le enviaba el almuerzo con la hija o con o con mi niño.

Mi compañero siempre mantenía pendiente del mercado me lo enviaba con **MOISES CHAPARRO Y** CON EL **SEÑOR JESUS MARTINEZ CRUZ** me compraba la carne de la semana eso fue así durante todo el tiempo de nuestra convivencia.

MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO Q.E.P.D dormía en mi casa y en otras ocasiones íbamos a dormir en la casa que se encontraba sola a la vuelta de nuestra casa y que era del hermano el señor ALIRIO MARTINEZ ENRIQUEZ el cual vive ciudad Córdoba hace mucho tiempo, en esa casa también dormía en otra habitación el otro hermano VICENTE MARTINEZ el cual siempre iba a desayunar , almorzar ,y comer donde el papa el señor JOSE MARTINEZ el cual vive con su compañera permanente la señora **MILAGROS** (madrastra)

MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO Q.E.P.D cuando falleció mi compañero permanente comenzó el viacrucis para mi hija **NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN** ,pues simplemente con un vehículo particular y unos negocios la familia de mi padre simplemente se convirtieron contra mi hija y en mi contra porque ellos querían hacer las cosas como ellos querían uno de los primeros problemas fue por el particular que después del funeral no lo querían entregar a mi hija querían que mi hija compartiera con ellos no entiendo el porqué pues ella era la única hija y él le había explicado cuando viajaba a Cali donde estaban las cesantías y el banco donde tenía el préstamo en fin todo lo relacionado con sus cosas personales.

Los familiares **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ Q.E.P.D.** me han hecho la vida imposible es el señor **ALIRIO MARTINEZ**(hermano) el manipula diciéndole al señor **JOSE MARTINEZ** (padre)que él no vuelve a visitarlo si él dice algo a favor mío y así sucesivamente a manipulado la mayoría de la familia para poner los en mi contra porqué no perdonaron que tuve un hijo con otro hombre y **JOSE DEMETRIO MARTINEZ** Q.E.P.D. mi compañero permanente me acepto a pesar de las circunstancias tanto que compartía con mi hijo y respondía por su alimentación no era su padre biológico pero era la voluntad de el por conformar la familia .

CIELO MARTINEZ vive con el abuelo de **NAIDU FERNANDA** el señor JOSE MARTINEZ vive como a dos cuadras de mi casa y ella también se deja manipular por el señor ALIRIO MARTINEZ debido a que el les ayudo a que el abuelo el señor **JOSE MARTINEZ** comprara una casa para las hijas de JOSE MARTINEZ y MILAGROS en la ciudad de Cali y como le deben tantos favores AL SEÑOR **ALIRIO MARTINEZ** hacen lo que diga pues el influye mucho en

toda la familia otro ejemplo fue cuando el señor **JOSE MARTINEZ** se encontraba enfermo estuvo en cuidados intensivos le hicieron firmar un documento en el hospital para que le dejara la mitad de al pensión a VICENTE pues él no estaba de acuerdo que la señora MILAGROS reciba la pensión del JOSE MARTINEZ el cual mantiene algo enfermo tiene que andar con tanque de oxigeno .

MI hija NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN, nunca tuvo una relación buena con ellos le ha tocado hablarles ahora que falleció **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ**, Q.E.P.D. pues le ha tocado enfrentase a ellos para defender mis derechos y los de ella como única heredera.

PRETENSIONES

1.- Con esta medida le solicito se REVOCAR la resolución No.06448del 25 de Octubre del 2010

2.-Que se ordene a quien corresponda una visita por la trabajadora social de la compañía Positiva a mi costa al corregimiento el QUEREMAL-Dagua –Valle por el puente de Polo para que pueda verificar y constatar mi convivencia y mi calidad de compañera permanente que compartía techo lecho y mesa con el señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ Q.E.P.D.** y analizar toda esta situación familiar desencadenada solamente por perjuicios sociales y odios en contra de mi hija y de mi.

3.-Que se sirvan reconocerme la prestación económica en mi calidad de compañera permanente del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ.** Q.E.P.D.

3.-Que se sirvan tomar en cuenta los señores testigos:

a.- MOISES CHAPARRO vecino Cra 7 No. 9-53 teléfono 312 848 55 27
b.- JESUS ANTONIO CRUZ Cra 7 No.9-52 teléfono 310 490 53 53

FUNDAMENTOS

La ley 45 de 1990, modificada por la ley 979 de 2005.

Se considera entonces que la unión marital de hecho, como acto jurídico licito, responde entonces a la libre voluntad responsable, como la denomina la Constitución Política. Entonces se puede decir que esa unión está gobernada por el principio de la *autonomía de la voluntad*, y esa voluntad libre trasciende a la relación marital.

Derechoa la Constitución Política de 1991, régimen que en su artículo 42 reconoce que la familia puede constituirse "*por vínculos naturales o jurídicos*", su lectura e interpretación no puede ser extraña a los valores y principios que ese nuevo orden de cosas consagra. Por el contrario, dicha normatividad debe entenderse con una vocación de equidad e igualdad, porque sin duda alguna lo que sus normas procuran es reconocer, como luego lo hizo el precepto superior citado, que la unión libre entre el hombre y la mujer, también "*corresponde a una de las formas legítimas de constituir una familia*"[1], merecedora, por lo tanto, de protección legal y de aceptación social Ley 54 de 1990, la Corte ha sostenido, por mayoría, que la "*unión marital de hecho*", definida por aquélla como la "*formada entre un hombre y una mujer, que sin estar casados, hacen una vida permanente y singular*", no originaba un estado civil, porque conforme lo preveía el artículo 42 de la Constitución Política, el legislador era el único facultado para determinar lo "*relativo al estado civil de las personas y los consiguientes derechos y deberes*", situación que no podía deducirse de la precitada ley, "*pues ella no tuvo por cometido crear un estado civil*"

Anexos:
a.-fotocopias de las fotografías donde esta compartiendo **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUE** Q.E.P.D. con nuestra hija **NAIDU FERNANDA MARTINEZ** Y mi otro hijo.

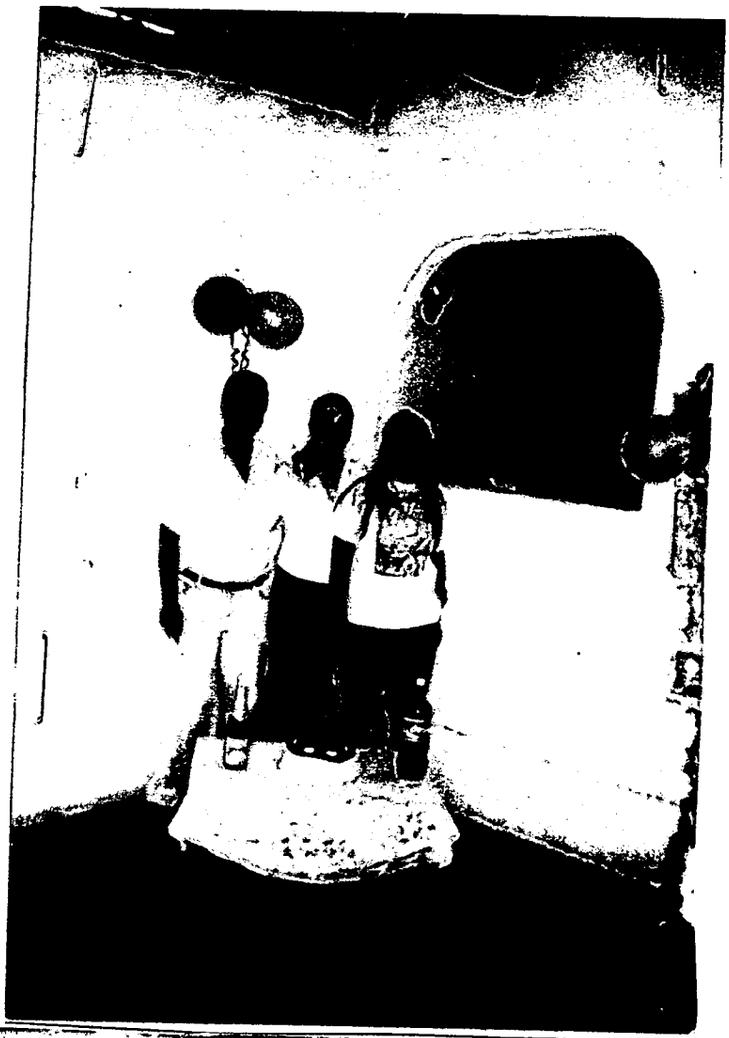
Notificaciones

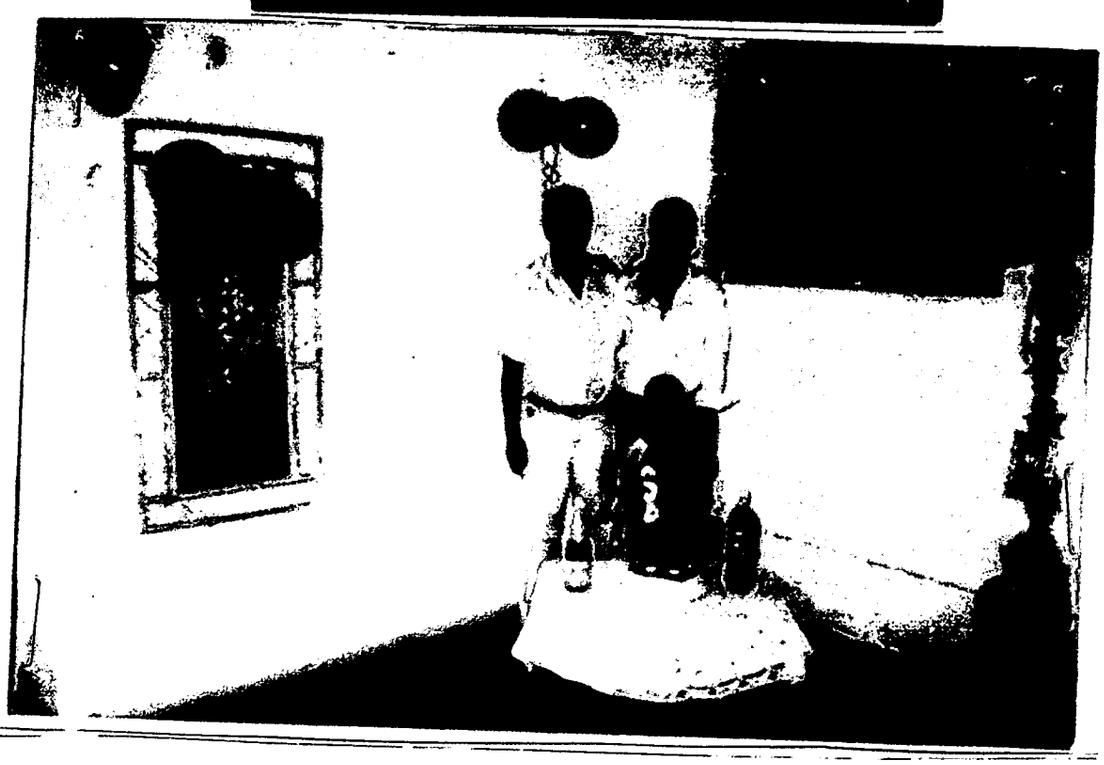
Calle 30 Norte No.2BN-42 oficina 527 teléfono celular 311 792 1473
310 492 67 62 Cali-Valle

Atentamente,

Amparo Beltran T

AMPARO BELTRAN TOBAR
C.C.No.29.411.133





173

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

AFILIADO: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO Q.E.P.D.
AFILIACIÓN: 902553059
PRESTACIÓN ECONÓMICA: PENSIÓN SOBREVIVIENTES
BENEFICIARIA: BELTRAN TOBAR AMPARO C.C. No. 29.411.133

ACTA DE NOTIFICACIÓN

En la Ciudad de Cali, notifiqué personalmente al doctor (a) ***BELTRAN TOBAR AMPARO,*** *identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.411.133, de la* ***Resolución No. 06448 del 25 de octubre del año 2010,*** *expedida por la POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS / ARP, cuya original se entrega al interesado, haciéndole conocer y saber que contra dicha Resolución proceden los Recursos de Reposición (X), Apelación (X), Queja( ), Ninguno( ), dentro de los (5) días siguientes a la notificación personal ó a la desfijación del edicto.*

En constancia, se firma la presenta acta de notificación a los 11 NOV 2010

EL NOTIFICADOR

FIRMA Alexandra Saavedra Flores
NOMBRE: ALEXANDRA SAAVEDRA FLORES
C.C.No.66.840.056 de Cali(V)
Abogada Profesional Contingencia
Positiva Compañía de Seguros
Regional Sur

EL NOTIFICADO

FIRMA: Amparo Beltrán ***HUELLA*** ( )
NOMBRE: BELTRAN TOBAR AMPARO
C.C.No.29.411.133

174

Dr. Andrés Tornado

13-12/10

NOTARIA PRIMERA TULUA-VALLE DEL CIRCULO

Señor
VICEPRESIDENTE TECNICO DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS
Santiago de Cali.

Orig:MYRIAM POVEDA ROJAS
Dest:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Acto:NOVEDADES DE INGRESO Y RE
13/12/2010 01:11 PM
Radi: ENT-126363
Fol:3 Anx:17
[SC:76 DP:14200]

Ref.: RECURSO DE APELACION-RESOLUCION NO.06448 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2.010 Y NOTIFICADA EL 26 DE NOVIEMBRE DE 2.010

MYRIAM POVEDA ROJAS, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Tuluá, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.801.939 de Andalucía (V), Abogada titulada y en ejercicio con T.P No. 104054 del C.S.J., obrando como apoderada judicial del señor **JOSE MARTINEZ PEREZ,** identificado con Cédula de ciudadanía No. 2.552.110 de Dagua Valle, quien actúa en representación de su hijo **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. 6.253.148, dentro del término legal me permito interponer el recurso de **APELACION A LA RESOLUCION No. 06448** del 25 de octubre de 2.010, suscrita por la Gerente Indemnizaciones Positiva Compañía de Seguros S.A., y notificada el 26 de noviembre de 2.010, en los siguientes términos:

1-Conforme a los argumentos plasmados en la Resolución objeto del presente recurso, no tienen sustento jurídico, toda vez que el artículo 47 de la Ley 100 de 1.993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2.003, establece:

"... d) a falta de cónyuge, compañera o compañero permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este."

En el caso que nos ocupa se ha probado que el causante no tenía cónyuge o compañera permanente, tan claro está que quien reclamo haciéndose pasar como su compañera permanente señora **AMPARO BELTRAN TOVAR**, le ha sido negada su reclamación mediante la misma resolución, por cuanto no ostenta dicha calidad.

En cuanto a los hijos, el causante señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO,** deja una hija de 28 de años de edad, a la que no le asiste derecho, por encontrarse en uso de sus facultades físicas y mentales, es tan así que no reposa en el expediente solicitud de su parte.

Referente al padre del causante, es cierto que goza de salud, pero no dependía económicamente de su hijo fallecido **JOSE DEMETRIO.**

"... e) A falta de cónyuge, compañera o compañero permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de este"

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.
Vicepresidencia Técnica
01 13 DIC 2010
HORA: 5:20
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Una vez probado la falta de compañera permanente, hijos con derecho, establece la norma como beneficiarios los **HERMANOS INVALIDOS DEL CAUSANTE SI DEPENDIAN ECONOMICAMENTE DE ESTE.**

En el caso de mi representado, se ha probado que se trata de su hermano, que es invalido según valoración de medicina laboral, la cual reposa en el expediente y que dependía económicamente del causante, mediante prueba de declaración extrajuicio de personas idóneas ante notario, las cuales no se les dio el valor probatorio que estas tienen, ya que cada declaración ha sido rendida bajo la gravedad del juramento.

En lo referente a la seguridad social a la cual está afiliado el señor **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ,** no es soporte jurídico para negarle el reconocimiento de la pensión en calidad de beneficiario de su hermano hoy fallecido, pues el hecho de que su padre lo tenga afiliado como beneficiario no quiere decir que sea él quien velara o vele por el sustento de su hijo **VICENTE MARTINEZ,** pues **VICENTE,** vivía con su hermano **JOSE DEMETRIO,** quien velaba por su manutención, hecho no desconocido para la comunidad donde Vivian, de igual manera no existe norma que diga que la dependencia económica se demuestra a través de la afiliación a la E.P.S., claro esta es una prueba de dependencia pero no es la prueba reina para demostrar que el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ,** sea quien responde por su hijo, pues él tiene su hogar y depende de una pensión, mientras el causante **JOSE DEMETRIO,** era soltero, vivía con su hermano **VICENTE,** respondiente económicamente por él.

No puede esta entidad dejar sin valor probatorio las pruebas aportadas como lo son las declaraciones extrajuicio rendidas ante notario bajo la gravedad del juramento de personas que conocían y sabían la dependencia económica de mi representado con su hermano hoy fallecido, es tan así que actualmente está bajo el cuidado de otro hermano, señor **ALIRIO MARTINEZ,** quien lo acogió desde el momento en que falleció el señor **JOSE DEMETRIO.**

La CORTE Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral, mediante Acta No. 11, Expediente 28327 del 13 de febrero de 2.007, con respecto a la valoración de las d*eclaraciones extrajuicios, dijo:*

... *"Por lo tanto, el tribunal erró al no darle valor probatorio alguno a las declaraciones allegadas. Debe tenerse en cuenta que la verdad real, prevalece sobre la formal y si en el proceso, existen por lo menos actas extrajuicio de personas que están haciendo manifestaciones bajo la gravedad del juramento ante Notario Público, es deber del juez valorarlo, por lo menos como INDICIO de convivencia y dependencia".*

Si es deber del Juez darle valor probatorio a las declaraciones extrajuicio rendidas ante Notario, con mayor razón debe hacerlo esta entidad y no dejar de lado las pruebas que han demostrado porque le asiste el derecho a mi representado.

No olvidemos que se trata de una persona que desde su nacimiento no ha podido valerse por sí mismo y ha vivido de la caridad que le ha brindado su familia, ahora sus hermanos.

Si para esta entidad no le es suficiente las pruebas aportadas puede pedir la ratificación de las mismas, pues lo declarantes están dispuestos a comparecer ante la entidad en el evento de ser citados.

ARTÍCULO 299. C.P.C. TESTIMONIOS ANTE NOTARIOS Y ALCALDES. <Artículo modificado por el artículo 1, numeral 130 del Decreto 2282 de 1989. El nuevo texto es el siguiente:> Los testimonios para fines no judiciales, se rendirán exclusivamente ante notarios o alcaldes. Igualmente los que tengan fines judiciales y no se pida la citación de la parte contraria; en este caso, el peticionario afirmará bajo juramento, que se considera prestado con la presentación del escrito, que sólo están destinados a servir de prueba sumaria en determinado asunto para el cual la ley autoriza esta clase de prueba, y sólo tendrán valor para dicho fin.

Así las cosas le solicito muy respetuosamente se revoque la Resolución No.06448 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2.010 y se ordene el reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivientes a **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ,** en calidad de beneficiario del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ,** desde el momento de su fallecimiento.

ANEXOS

1- Constancias expedidas por los vecinos de los hermanos **ENRIQUEZ MARTINEZ.**
2- Copia de la Resolución No. 06448 y su notificación.

NOTIFICACIONES

Las de mi representado y las mías reposan en el expediente.

Atentamente,

MYRIAM POVEDA ROJAS
C.C No. 66.801.939 de Andalucía.
T.P No. 104054 .del C.S.J.

República de Colombia

NOTARIA PRIMERA DE TULUA VALLE

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL.

Y RECONOCIMIENTO

La Notaria Primera de Tulua Valle hace constar que el escrito que antecede fue presentado personalmente por:

01 NOTARIA PRIMERA DE TULUA 28905

AUTENTICACION

Fecha: 03/12/2010

MYRIAM POVEDA ROJAS
Doc No. 66801939

Hora 09:09

quien además declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en él aparecen son suyas.

Declarante

REPÚBLICA DE COLOMBIA

BERLIN LICET MARTINEZ CUELLAR

NOTARIA ENCARGADA

NOTARÍA PRIMERA DE TULUÁ

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

AFILIADO: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO Q.E.P.D.
AFILIACIÓN: 90553059
PRESTACIÓN ECONÓMICA: PENSIÓN SOBREVIVIENTES
BENEFICIARIO: MARTINEZ ENRIQUEZ VICENTE C.C. No. 6.253.148
APODERADO: POVEDA ROJAS MYRIAM C.C .No. 66801939 T.P. No. 104054 del CSJ

ACTA DE NOTIFICACIÓN

En la Ciudad de Cali, notifiqué personalmente al doctor (a) ***POVEDA ROJAS MYRIAM,*** *identificada con la cédula de ciudadanía No. 66801939 y tarjeta profesional No. 104054 del C.S. de la J., a quien se le reconoce personería jurídica, de la* ***Resolución No. 06448 del 25 de octubre del año 2010****, expedida por la POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS / ARP, cuya original se entrega al interesado, haciéndole conocer y saber que contra dicha Resolución proceden los Recursos de Reposición (X), Apelación (X), Queja(), Ninguno(), dentro de los (5) días siguientes a la notificación personal ó a la desfijación del edicto.*

En constancia, se firma la presenta acta de notificación a los 26 NOV 2010

EL NOTIFICADOR

FIRMA Alexandra Saavedra Flores
NOMBRE: ALEXANDRA SAAVEDRA FLORES
C.C.No.66.840.056 de Cali(V)
Abogada Profesional Contingencia
Positiva Compañía de Seguros
Regional Sur

EL NOTIFICADO

FIRMA: _____ ***HUELLA*** ( )
NOMBRE: POVEDA ROJAS MYRIAM
C.C.No.66801939
T.P. No. 104054 del C.S. de la J.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

LA GERENTE DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

En uso de las facultades legales y en especial las establecida en el Decreto 3147 del 22 de Agosto del año 2008, emitido por el Ministerio de Hacienda Crédito Público, mediante el cual se aprueba la Estructura Orgánica de La Previsora Vida S.A. y sus dependencias, así como lo establecido en el artículo 155 de la ley 1151 del año 2007 mediante el cual se aprobó la cesión de activos, pasivos y contratos del Instituto de los Seguros Sociales ARP a la Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, la resolución 1293 del 11 de agosto del año 2008, mediante la cual la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la cesión de activos y pasivos, y el contrato suscrito con el ISS el 13 de agosto de 2008, y la escritura 1260 de 30 de Octubre de 2008, de la Notaria 74 del circulo de Bogotá, que protocolizo el cambio de nombre de LA PREVISORA VIDA S.A., por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, y

CONSIDERANDO

Que el día 30 de Septiembre de 2009, Falleció el señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO**, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No.**2.553.059**, de acuerdo con registro civil de defunción No.06667224, por accidente de trabajo; mientras laboraba para el empleador Gobernación del Valle del Cauca, con Nit Número 890399029, evento que fue calificado de Origen Profesional con dictamen de Medico Laboral número 59653 del 17 de Junio de 2010, emitido por la ARP Positiva Compañía de Seguros S.A.

Que a través de oficio radicado el día 22 de Junio de 2010, la Señora **Amparo Beltrán Tovar**, identificada con la cédula de ciudadanía número 29411133 expedida en Dagua, actuando en nombre propio y en calidad de Compañera del afiliado fallecido, hace entrega de los documentos requeridos para solicitar el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica Pensión de Sobrevivientes, como beneficiaria del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (q.e.p.d).

Que dentro del expediente obra Declaraciones Extraproceso, rendidas por la solicitante **Amparo Beltrán Tovar** y los testigos, donde declaran que ella convivió con el fallecido bajo el mismo techo y lecho de forma permanente e ininterrumpida y dependía económicamente del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO, hasta el día de su fallecimiento.

Que del mismo modo mediante radicado ENT 98657 de 28 de septiembre de 2010, acude en calidad de hermano discapacitado del causante el señor **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía 6.253.148 quien para los efectos de la solicitud es representado por su padre el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía 2.552.110 de Dagua –VALLE-

Que éstos últimos aportan dentro del expediente Declaraciones Extraproceso, rendidas por testigos, donde declaran que el causante **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO** era soltero, no convivía con persona alguna, no tenia esposa, ni compañera permanente, que el causante convivía bajo el mismo techo con su hermano VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ con cédula de ciudadanía No. 6.253.148 de Cali quien es discapacitado y que el fallecido era la persona encargada de velar por el sostenimiento y manutención en general de su hermano **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** por lo tanto este dependía económicamente de su hermano fallecido.

Que al interior del expediente no se evidencia solicitud alguna de persona distinta de las señaladas en el presente acto administrativo.

Que una vez analizadas las pruebas, es pertinente considerar la normatividad que rige el asunto, iniciando con Artículo 11 de la Ley 776 de 2002, estipula:

"**Muerte del afiliado o del pensionado por riesgos profesionales.** Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y su reglamentario."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Que el mencionado Artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 13 de la Ley 797 de 2003, estipula:

"**Artículo 47: Beneficiarios de la Pensión de sobrevivientes**:

a) en forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte.

b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. (...).

c) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes; y los hijos inválidos (...)

d) A falta de cónyuge, compañera o compañero permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este.

e) **A falta de cónyuge, compañera o compañero permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de este".**

Que en lo concerniente al monto de la pensión de sobrevivientes en el Sistema General de Riesgos Profesionales, el Artículo 12 de la Ley 776 de 2002 determina que,

"El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso:

a) Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación;

b) Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión...." (Negrilla y subrayado fuera del texto).

Que el artículo 1 de la Ley 54 de 1990 establece:

..."Artículo 1o. A partir de la vigencia de la presente Ley y para todos los efectos civiles, se denomina Unión Marital de Hecho, la formada entre un hombre y una mujer, que sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular. Igualmente, y para todos los efectos civiles, se denominan compañero y compañera permanente, al hombre y la mujer que forman parte de la unión marital de hecho".

Que el artículo 42 de la Constitución Nacional consagro su en primer inciso lo siguiente:

..."ARTICULO 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla". El estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia, sin tener en cuenta la forma como se ha constituido.

Que después de revisar la documentación aportada, realizada la respectiva comprobación de derechos y analizadas las pruebas en conjunto para el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes", a raíz del deceso del señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO** (QEPD), esta Gerencia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

concluyó que **ES PROCEDENTE NEGAR** el reconocimiento de la misma al señor **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ**, quien es representado por su padre el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 2.552.110, lo anterior, como quiera que para reconocer la prestación en calidad Hermano invalido, es requisito indispensable, que no exista ni cónyuge, ni compañera permanente, ni padres que pudieran tener derecho a reclamar la prestación de beneficiario, lo que en el caso sub examine no se cumple, del mismo modo y en gracia de discusión es necesario señalar que los documentos aportados por el representante legal de **Vicente Martínez Enríquez** no demuestran, ni comprueban la relación de dependencia económica con el causante, más aún cuando quien dice ser su representante, esto es, el señor **JOSE MARTINEZ**,(padre) se encuentra en la actualidad pensionando recayendo sobre éste la obligación de sustento y manutención de su hijo **VICENTE MATINEZ ENRIQUEZ.**

Del mismo modo, se verifica que el causante venia cotizando en el SGSSS a través de la **EPS Salud Total**, de la cual es cotizante desde el 14 de enero de 2003, mientras que su hermano discapacitado **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ**, compensa a través de la **EPS Servicio Occidental De Salud S.A** afiliación que coincide con la de su padre señor **JOSE MARTINEZ** quien también compensa a dicha EPS, por lo que en una buena sindéresis se puede concluir que el señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ ha estado afiliado en calidad de beneficiario de su padre el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ** en la EPS Servicio Occidental de Salud S.A. dependiendo como se dijo económicamente de éste y no del causante.

Así las cosas, aflora de la revisión efectuada al expediente que la solicitud del señor **Vicente Martínez Enríquez** no tiene vocación de prosperidad y está llamada irremisiblemente al fracaso, toda vez, que tal y como lo dispone el artículo 13 de la ley 797 de 2003, se reconocerá a los hermanos discapacitados la prestación económica a falta de de cónyuge, COMPAÑERA O COMPAÑERO PERMANENTE, y PADRES DEL CAUSANTE si dependían económicamente de éste, comprobando que en el presente caso, si hubo una compañera permanente y padres del causante, lo que enerva de manera clara las pretensiones del señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ.

En lo que respecta a la señora **AMPARO BELTRAN TOVAR**, existen documentos emanados de los testigos presentados por el representante legal del señor **VICENTE MATINEZ ENRIQUEZ,** que desvirtúan el termino de convivencia por ella aducido, por lo que de esta forma no da cumplimiento a las disposiciones contempladas en el mencionado Artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 13 de la Ley 797 de 2003 respecto de su condición de beneficiaria.

Que por lo anteriormente expuesto, esta Gerencia considera que los solicitantes no cumple los presupuestos ordenados por la Ley 797 de 2003, y por tanto.

RESUELVE

Artículo Primero: NEGAR, la prestación económica aquí aludida a la señora **AMPARO BELTRÁN TOVAR**, identificada con cédula de ciudadanía número **29.411.133** expedida en **Dagua**, en calidad de **Compañera** del asegurado fallecido, de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

Artículo Segundo: NEGAR, la prestación económica solicitada por **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 6253148, quien para estos efectos y en aras de garantizar el debido proceso y bajo la egida de la buena fe, será representado por su padre el señor JOSE MARTINEZ PEREZ identificado con la Cédula de Ciudadanía 2.552.110.

Artículo Tercero: Se reconoce personería Jurídica para actuar a la Doctora Myriam Poveda Rojas identificada con la cédula de ciudadanía 66.801.939 distinguida con T.P. 104054 del CSJ. Como representante legal del señor JOSE MARTINEZ PEREZ.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Artículo Cuarto: Notificar del contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el Artículo 44 del Código Contencioso Administrativo, a la señora **Amparo Beltrán Tovar**, en la **Calle 30 Norte N° 2 B N - 42 oficina 527** teléfono **312277040** de **Cali**, última dirección aportada dentro del cuaderno administrativo.

Al señor **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** en la Calle 30 No. 27-37 Tulua – Valle- Tel 3148540276

Artículo Quinto: Contra el presente acto administrativo procede el recurso de reposición ante el Gerente de Indemnizaciones y el de Apelación ante el Vicepresidente Técnico de Positiva Compañía de Seguros, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá DC, a los 25 días del mes de Octubre de 2010.

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente Indemnizaciones Positiva Compañía de Seguros S. A.

En caso de que esta resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se notificará por edicto fijado el ..... y desfijado el ..... Esta notificación por edicto surte todos los efectos legales.

Proyectó: Francisco Almanza / Abogado.
Elaboró: Laudices Prieto R.
Liquido: Laudices Prieto.C.
Reviso: Luisa Marina Uribe Restrepo/ Gerente de Indemnizaciones.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ**, dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ**, desde hace más de 5 años, no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ**, por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir esta declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,

NOMBRE Oscar Caicedo
C.C. 94 050 144
DIRECCIÓN Km 30 Monte Redondo
Corregimiento Dagua

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA CATORCE DE CALI
AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO
En Cali 26 NOV. 2010
Este documento fue presentado personalmente ante
Notaria Catorce de esta Ciudad por:
NOTARIA 14 DE CALI
AUTENTICACION
CLAUDIA Y. BARRIOS Q.
Fecha: 26/11/2010
CAICEDO LUNA OSCAR
Doc No:94,050,144
quien manifiesta que es cierto y que la firma y huella que aparece al pie son suyas.
Compareciente
CLAUDIA Y. BARRIOS Q.
NOTARIA CATORCE
DE CALI
ENCARGADA

LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ**, dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ**, desde hace más de 5 años, no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ**, por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir esta declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,

NOMBRE FERNELIX JAVIER ANDRADE MOSQUERA
C.C. 4863124
DIRECCIÓN Calle 9 # 9-37 Queremal.

JOSE Vicente SANchez. PALACIOS
cc 2553013
Cr 8 # 9-50

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículo 34 Decreto 2148 de 1.983
Compareció FERNELIX JAVIER ANDRADE MOSQUERA
Quien exhibió C.C. No. 4.863.124 de Cali
declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.
Y FERNELIX JAVIER ANDRADE
El declarante:
26 NOV. 2010

NOTARIA 3
DEL CIRCULO
DE CALI
LILIANA RAMIREZ
NARANJO
NOTARIA (E)

JORGE ENRIQUE CAICEDO ZAMORANO
Notario 3o. de Cali

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículo 34 Decreto 2148 de 1.983
Compareció JOSE VICENTE
SANCHEZ PALACIOS
Quien exhibió C.C. No.
2.553.013 Dagua
Y declaró que la firma y huella
que aparecen en el presente
documento son suyas y que el
contenido del mismo es cierto.
Hoy JOSE Vicente Sanch PALACIOS
El Declarante:
26 NOV. 2010



NOTARIA 3
DE SANTIAGO DE CALI
Notario 3o. de Cali

LILIANA RAMIREZ
NARANJO
NOTARIA (E)

LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ,** dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ,** desde hace más de 5 años, no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ,** por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir esta declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,

NOMBRE : MANUEL ANTONIO CORUJOL.
C.C. 6.152859 → BUENAVENTURA.
DIRECCIÓN: cra 8#9-42.
TELEFONO: 3117414528.

Firma:



LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ,** dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ,** desde hace más de 5 años, no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ,** por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir esta declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,

NOMBRE Gustavo Cruz
C.C. 16355348 Tuluá.
DIRECCIÓN Calle 10 # 7-38.
Tel: 315-5894000.

QUE RUBÉN: Conocía al Señor José Demetrio Martínez Hace 6 años el cual era Vecino mío

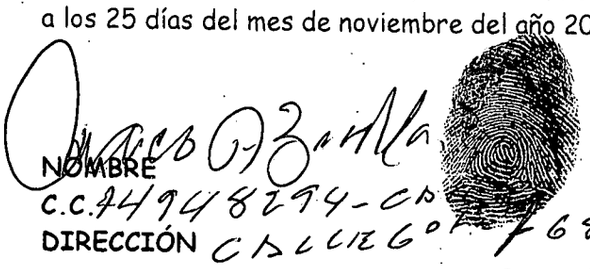
LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ**, dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ**, desde hace más de 5 años, no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ**, por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir esta declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,



NOMBRE
C.C. 14948294-CA
DIRECCIÓN CALLE 6ª # 689. TEL. 8933523
PRESIDENTE JAC. - COOMOTRAC.

LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ,** dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ,** desde hace más de 5 años, no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ,** por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir está declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,

NOMBRE Raúl Muñoz-O.
C.C. 6253126
DIRECCIÓN
Calle 8. # 10-35 Queremal.
Cel. 3146478469



LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ**, dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ**, desde hace más de 5 años, no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ**, por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir está declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,

NOMBRE Antonio Soa Torres
C.C. 14'575.653 Dagua
DIRECCIÓN Vía 8 # 8-44
telef. 312 230 16 10
Docente



LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ**, dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ**, desde hace más de 5 años, no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ**, por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**.

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir está declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,

NOMBRE Nora Andrea Sánchez Diaz
C.C. 66911811
DIRECCIÓN
Cra 8 # 9-50 Queremal
Cel: 3146752726



LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ**, dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ**, desde hace más de 5 años, no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ**, por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir está declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,

Alberto Garcia D
NOMBRE
C.C. 16708611
DIRECCIÓN
Cra 7pBis 761-34
3154702283

LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ,** dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ,** desde hace más de 5 años; no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ,** por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir está declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,

Diego Velasco Q

NOMBRE

C.C. 16639.226

DIRECCIÓN

Cra [redacted] Nº 10-236

tel. CEL. 312-7679733

LOS SUSCRITOS HACEMOS CONSTAR:

Que conocimos de vista, trato y comunicación, desde hace aproximadamente 20 años al señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** quien en vida se identifico con c. c. **2.553.059**, por lo cual nos consta, que su hermano **VICENTE MARTÍNEZ**, dependía económicamente del causante, quien era el que le suministraba todo lo concerniente a alimentación, vestido y todo lo necesario para su subsistencia, conviviendo bajo el mismo techo en la casa de habitación ubicada en el corregimiento del Queremal, municipio de Dagua (v). De igual manera nos consta, que el señor **JOSE DEMETRIO MARTÍNEZ ENRIQUEZ**, desde hace más de 5 años; no hacía vida marital con ninguna persona.

Esta declaración la hacemos para que se tenga como prueba dentro del proceso de solicitud de reconocimiento y pago de una pensión de sobrevivientes a favor de **VICENTE MARTÍNEZ**, por el fallecimiento del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** que se adelanta actualmente ante **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

De igual manera declaramos que de ser necesario, rendir está declaración personalmente, nos encontramos prestos a cualquier citación.

Para constancia de lo anterior, se firma en el corregimiento de Queremal - Dagua, a los 25 días del mes de noviembre del año 2010,

NOMBRE William Enriquez Ortega
C.C. 98 339 319
DIRECCIÓN
Cr 42A # 51-125
Prof: Dounh
tel: 5136237 - 3113652413



193

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá, **14 200**

Doctor(a)
CARMEN HELENA ESCOBAR CADENA
GERENTE POSITIVA DE SEGUROS - SUCURSAL VALLE
Carrera 4 No. 12 – 89
Cali – Valle.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dest:SUCURSAL VALLE
Acto:NOTIFICACION DE RESOLUCIO
Fecha: 14/01/2011 11:13 AM
Rad: INT-1011
Fol:6 Anx:0
LSC:11 DP:24700

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN.

Cordial saludo.

Con el presente escrito, una resolución original, con el fin de que sea notificada a los beneficiarios que a continuación relaciono.

1. Resolución No. 00030 del 11 de enero de 2011 a:
Señora: **MYRIAM POVEDA ROJAS CC: 66.801.939 en representación del señor JOSE MARTINEZ PEREZ.**
Calle 30 No. 27 – 37, teléfono: 3148540276;
Tuluá – Valle.

Agradecemos la atención prestada y cualquier inquietud con gusto la atenderemos.

Cordial saludo,

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente de Indemnizaciones
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Elaboró: Andrés Felipe Torrado C /Abogado
Revisó: Luisa Marina Uribe Restrepo / G. Indemnizaciones
Forma de Envío: B.
Anexo: 5 folios

DT

194

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá, **14 200**

Doctor(a)
CARMEN HELENA ESCOBAR CADENA
GERENTE POSITIVA DE SEGUROS - SUCURSAL VALLE
Carrera 4 No. 12 – 89
Cali – Valle.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dest:SUCURSAL VALLE
Acto:NOTIFICACION DE RESOLUCIO
Fecha: 14/01/2011 11:13 AM
Rad: INT-1011
Fol:6 Anx:0
[SC:11 OP:24700]

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN.

Cordial saludo.

Con el presente escrito, una resolución original, con el fin de que sea notificada a los beneficiarios que a continuación relaciono.

1. Resolución No. 00030 del 11 de enero de 2011 a:
Señora: **MYRIAM POVEDA ROJAS CC: 66.801.939 en representación del señor JOSE MARTINEZ PEREZ.**
Calle 30 No. 27 – 37, teléfono: 3148540276;
Tuluá – Valle.

Agradecemos la atención prestada y cualquier inquietud con gusto la atenderemos.

Cordial saludo,

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente de Indemnizaciones
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Elaboró: Andrés Felipe Torrado C /Abogado
Revisó: Luisa Marina Uribe Restrepo / G. Indemnizaciones
Forma de Envío: B.
Anexo: 5 folios

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

DI

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No. 00030
(Enero 11 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

EL VICEPRESIDENTE TECNICO DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Haciendo uso de las facultades legales y en especial las establecidas en los Decretos 3147, 3148 y 3149 del 22 de agosto del año 2008 emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante los cuales se aprueba la estructura orgánica de la Previsora Vida S.A. y sus dependencias, así como lo establecido en el artículo 155 de la Ley 1151 del año 2007 mediante el cual se aprobó la cesión de activos, pasivos y contratos del Instituto de los Seguros Sociales ARP a la Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, la Resolución 1293 del 11 de agosto del año 2008 mediante la cual la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la cesión de activos y pasivos, y el contrato suscrito con el ISS el pasado 13 de agosto de 2008, y

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución No.06448 de fecha 25 de octubre de 2010 emitida por la Gerencia de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros S.A., se negó la Prestación Económica Pensión de Sobrevivientes solicitada por el señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 6.253.148, por considerar que el señor en mención no dependía económicamente del afiliado fallecido.

Que mediante comunicación de fecha 03 de diciembre del año 2010, la señora MYRIAM POVEDA ROJAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.801.939 y T.P 104.054 del C.S. de la J., en representación del señor JOSE MARTINEZ PEREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 2.552.110, quien actúa en representación de su hijo VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ, presentó Recurso de Apelación en contra de la Resolución No.06448 de fecha 25 de octubre de 2010 al considerar lo siguiente:

"Conforme a los argumentos plasmados en la Resolución objeto del presente recurso, no tienen sustento jurídico, toda vez que el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003, establece:

"...d) a falta de cónyuge, compañera o compañero permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PAPEL ECOLÓGICO
ORIGINADO EN BOSQUES CULTIVADOS CERTIFICADOS POR FSC

AA+
P.F-I.C.P.-15065-1010

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No. 00030
(Enero 11 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

En el caso que nos ocupa se ha probado que el causante no tenía cónyuge o compañera permanente, tan claro está que quien reclamo haciéndose pasar como su compañera permanente señora Amparo Beltrán Tovar, le ha sido negada su reclamación mediante la misma resolución, por cuanto no ostenta dicha calidad.

En cuanto a los hijos, el causante señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ deja una hija de 28 años de edad, a la que no le asiste derecho, por encontrarse en uso de sus facultades físicas y mentales, es tan así que no reposa en el expediente solicitud de su parte.

Referente al padre del causante, es cierto que goza de salud, pero no dependía económicamente de su hijo fallecido JOSE DEMETRIO.

"...e) A falta de cónyuge, compañera o compañero permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de este"

Una vez probado la falta de compañera permanente, hijos con derechos, establece la norma como beneficiarios los HERMANOS INVALIDOS DEL CAUSANTE SI DEPENDIAN ECONOMICAMENTE DE ESTE.

En el caso de mi representado, se ha probado que se trata de su hermano, que es inválido según valoración de medicina laboral, la cual reposa en el expediente y que dependía económicamente del causante, mediante prueba de declaración extrajuicio de personas idóneas ante notario, las cuales no se les dio el valor probatorio que estas tienen, ya que cada declaración ha sido rendida bajo la gravedad del juramento.

En lo referente a la seguridad social a la cual está afiliado el señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ, no es soporte jurídico para negarle el reconocimiento de la pensión en calidad de beneficiario de su hermano hoy fallecido, pues el hecho de que su padre lo tenga afiliado como beneficiario no quiere decir que sea él quien velara o vele por el sustento de su hijo VICENTE MARTINEZ, pues VICENTE vivía con su hermano JOSE DEMETRIO, quien velaba por su manutención, hecho no desconocido para la comunidad donde vivían, de igual manera no existe norma que diga que la dependencia económica se demuestra a través de la afiliación a la E.P.S, claro esta es una prueba de dependencia económica pero no es la prueba reina para demostrar que el señor JOSE MARTINEZ PEREZ, sea quien responde por su hijo, pues él tiene su hogar y

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PAPEL ECOLÓGICO
ORIGINADO EN BOSQUES CULTIVADOS CERTIFICADOS POR FSC

P.F.I.OP.15565-1of10

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No. 00030
(Enero 11 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

depende de una pensión, mientras el causante JOSE DEMETRIO, era soltero vivía con su hermano VICENTE, respondiente económicamente por él.

No puede esta entidad dejar sin valor probatorio las pruebas aportadas como lo son las declaraciones extrajuicio rendidas ante notario bajo la gravedad del juramento de personas que conocían y sabían la dependencia económica de mi representado con su hermano hoy fallecido, es tan así que actualmente está bajo el cuidado de otro hermano, señor ALIRIO MARTINEZ, quien lo acogió desde el momento en que falleció el señor JOSE DEMETRIO...

....No olvidemos que se trata de una persona que desde su nacimiento no ha podido valerse por sí mismo y ha vivido de la caridad que le ha brindado su familia, ahora sus hermanos....

...Así las cosas solicito muy respetuosamente se revoque la Resolución No 06448 del 25 de octubre de 2010 y se ordene el reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivientes a VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ, en calidad de beneficiario del señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ, desde el momento de su fallecimiento".

Que por parte de la Vicepresidencia Técnica de Positiva Compañía de Seguros S.A., es pertinente manifestar lo siguiente en el Recurso de alzada.

Que esta Vicepresidencia comparte en un todo los argumentos traídos a colación, en el fallo que desata la solicitud, en el entendido que de las pruebas aportadas es fácil colegir que en ningún momento nos encontramos frente a un beneficiario de la pensión de sobrevivientes de acuerdo a lo establecido en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003, toda vez que de la simple lectura del mencionado artículo se desprende un orden excluyente, esto es que para que el hermano invalido sea beneficiario de la prestación pensión de sobrevivientes es necesario que no haya esposa, ni compañera o compañero permanente, ni hijos, ni padres del causante, y para el caso que nos ocupa es claro que el señor JOSE MARTINEZ PEREZ padre del señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ se encuentra con vida.

Por otra parte, además de lo anterior, en ningún momento se demostró la dependencia económica con el causante, si se tiene en cuenta que el señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ estaba afiliado a la EPS del padre, el señor JOSE MARTINEZ PEREZ; por lo que se puede concluir que se encuentra afiliado a la EPS en calidad de beneficiario de su padre, dejando claro que existe una

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PAPEL ECOLÓGICO
ORIGINADO EN BOSQUES CULTIVADOS CERTIFICADOS POR FSC

PF-FOR-21965-10-10

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No. 00030
(Enero 11 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

dependencia económica de VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ respecto de su señor padre.

Por lo anterior, se precisa que los argumentos legales que se señalan por parte de la Entidad es dejar en claro que al encontrarse con vida el padre del señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ, sería este el primer beneficiario de acuerdo al orden excluyente establecido en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003, así mismo, se señala de manera categórica que entre el señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ y el causante, no existe una dependencia económica, de acuerdo con la afiliación a la EPS donde se observa que es beneficiario de su padre.

Que es preciso señalar los siguientes criterios y consideraciones de orden legal:

Que respecto al tema de los posibles beneficiarios de la mencionada prestación el artículo 13 de la Ley 797, expresa lo siguiente:

"... ARTÍCULO 13. Los artículos 47 y 74 quedarán así:

Artículo 47. Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

a) En forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;

d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de forma total y absoluta de este;

e) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de éste. (Subrayado fuera de texto).

PARÁGRAFO. Para efectos de este artículo se requerirá que el vínculo entre el padre, el hijo o el hermano inválido sea el establecido en el Código Civil".

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PAPEL ECOLÓGICO
ORIGINADO EN BOSQUES CULTIVADOS CERTIFICADOS POR FSC

AA+
P.F.-I.O.P.-21565-10/10

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No. 00030
(Enero 11 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

Que en virtud de que no existen nuevas circunstancias de hecho o fundamentos de derecho que induzcan a este despacho a desvirtuar la decisión tomada, es pertinente manifestar por parte de esta Vicepresidencia Técnica:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Confirmar la Resolución No.06448 de fecha 25 de octubre de 2010 emitida por la Gerencia de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros S.A.

ARTÍCULO SEGUNDO: Dar por agotada la Vía Gubernativa.

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente a la señora MYRIAM POVEDA ROJAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.801.939 y T.P 104.054 del C.S. de la J., en representación del señor JOSE MARTINEZ PEREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 2.552.110, quien actúa en representación de su hijo VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ, en la Calle 30 No. 27 – 37, teléfono: 3148540276 en Tuluá – Valle.

ARTÍCULO CUARTO: En el evento que no pueda ser notificado personalmente el presente Acto Administrativo, se notificará por edicto que se fijará y desfijará tal como lo establece el artículo 45 del Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá, a los (11) días del mes enero del año dos mil once (2011).

HERNAN CASTILLO LINARES
Vicepresidente Técnico

Proyecto: AFT.
Revisó: SAC.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PAPEL ECOLÓGICO
ORIGINADO EN BOSQUES CULTIVADOS CERTIFICADOS POR FSC

AA+
P.F.c.I.O.P.-J-15585-10/10

DI

260

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

14200

Dra. Adriana Coca

26-01/11

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dest:MATRIZ.VICEPRESIDENCIA TE
Octo:REMISION DOCUMENTOS
Fecha: 24/01/2011 10:42 AM
Rad: INT-2053
Fol:1 Anx:0
LSC:11 DP:14000]

Bogotá D.C 21 de Enero de 2011

Doctor
HERNAN CASTILLO LINARES
Vicepresidente Técnico
Positiva Compañía de Seguros
Ciudad.

Referencia: Remisión expediente del afiliado MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (q.d.e.p) identificado con C.C. N° 29.411.133 con el objetivo de darle trámite al recurso de Apelación.

Por medio del presente escrito, respetuosamente envío a su dependencia el expediente de la referencia, con el fin de dar trámite al recurso de apelación Interpuesto por la señora AMPARO BELTRAN TOBAR, en calidad de Compañera permanente

Cordial saludo,

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerente de Indemnizaciones
Positiva Compañía de Seguros

Preparó: Carmen Luisa Campos N/ Abogado
Reviso: Luisa Uribe
Forma envió .E

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.
Vicepresidencia Técnica
01 26 ENE 2011
HORA: 9:24 Jmes
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No.00170
(Enero 20 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Reposición En el Sistema General de Riesgos Profesionales

LA GERENTE DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA Compañía de Seguros S.A.

En uso de las facultades legales y en especial las establecida en el Decreto 3147 del 22 de Agosto del año 2008, emitido por el Ministerio de Hacienda Crédito Público, mediante el cual se aprueba la Estructura Orgánica de la Previsora Vida S.A. y sus dependencias, así como lo establecido en el artículo 155 de la ley 1151 del año 2007 mediante el cual se aprobó la cesión de activos, pasivos y contratos del Instituto de los Seguros Sociales ARP a la Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, la resolución 1293 del 11 de agosto del año 2008, mediante la cual la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la cesión de activos y pasivos, y el contrato suscrito con el ISS el 13 de agosto de 2008,

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No. 06448 del 25 de Octubre de 2010, LA GERENCIA DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., NEGÓ el reconocimiento de la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes", a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 29.411.133 expedida en Dagua (Valle), quien se presentó en calidad de Compañera Permanente, del Afiliado Fallecido MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO quien en vida se identificó con la Cédula de Ciudadanía No. 2.553.059, de Dagua (Valle), debido a que NO acreditó debidamente su derecho para acceder a la mencionada prestación.

Que la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, se notificó de la Resolución No. **06448 del 25 de Octubre de 2010,** e interpuso Recurso de Reposición y en subsidio Apelación en contra de la misma, dentro del término legal y previstas las formalidades legales señaladas en los artículos 51 y 52 del Código Contencioso Administrativo, manifestando su inconformidad con el siguiente argumento:

"...Solicito se REVOCAR la resolución No. 06448del 25 de octubre de 2010.

2.- Que se ordene a quien corresponda una visita por la trabajadora social de la compañía Positiva a mi costa al corregimiento el QUEREMAL – Dagua _ Valle por el puente de Polo para que pueda verificar y constatar mi convivencia y mi calidad de compañera permanente que compartía techo lecho y mesa con el señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ Q.E.P.D. y analizar toda la situación familiar desencadenada solamente por los perjuicios sociales y odios en contra de mi hija y de mi.

3.- Que se sirvan reconocerme la prestación económica en mi calidad de compañera permanente del señor JOSE DEMETRIO MARTIENZ ENRIQUEZ. Q.E.P.D..."

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Que frente a las pretensiones de Revocar la resolución No. **06448 del 25 de Octubre de 2010, realizar nuevamente "Visita Domiciliaria" con el fin de analizar el entorno familiar, y** Conceder y Pagar la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes" a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, como beneficiaria de la misma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PAPEL ECOLÓGICO
ORIGINADO EN BOSQUES CULTIVADOS CERTIFICADOS POR FSC
www.positiva.gov.co
AA+
PFcl 0F 215865 1019

RESOLUCION No.00170
(Enero 20 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Reposición
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

en calidad de Compañera Permanente, se hace necesario hacer las siguientes consideraciones de orden fáctico y legal a saber:

Que frente al tema, la Ley 797 del 29 de enero de 2003, en su Artículo 13, en sus literales a). y b), establecen lo siguiente:

"...Artículo 13. Los artículos 47 y 74 quedarán así:

Artículo 47. Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

a) En forma vitalicia, **el cónyuge o la compañera o compañero permanente** o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o **la compañera o compañero permanente** supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;

b) En forma temporal, **el cónyuge o la compañera permanente** supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a). **Negrilla fuera de texto.**

Que frente a lo anterior, esta Gerencia precisa que la Norma es taxativa y exigente al establecer que es requisito indispensable para acceder a la prestación económica, "Pensión de Sobrevivientes", ostentar la calidad de cónyuge o compañera permanente, acreditando que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte, lo cual en el caso concreto, una vez analizadas las pruebas en conjunto y realizada su respectiva valoración, la solicitante al momento del fallecimiento del Señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO, NO ESTABLECIÓ certeramente**, la convivencia y dependencia efectiva con el fallecido, por lo cual y ante la duda razonable sobre la acreditación del Derecho frente a la prestación económica que aquí se presenta, teniendo en cuenta que no es de nuestra competencia entrar a analizar el entorno familiar del Fallecido, ni mucho menos decidir, quien tiene mejor derecho para acceder a la prestación económica solicitada, esta Gerencia confirma la Resolución No. **06448 del 25 de Octubre de 2010, concediendo el Recurso de Apelación solicitado de manera subsidiaria.**

Por lo anterior, la Gerencia de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros S.A:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: NEGAR las pretensiones solicitadas por la señora BELTRAN TOBAR AMPARO identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 29.411.133 expedida en Dagua (Valle), y CONFIRMAR la Resolución No. 06448 del 25 de Octubre de 2010, proferida por ésta Instancia, de conformidad con lo establecido a la parte motiva de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Notificar a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, el contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el Artículo 44 del Código Contencioso Administrativo, en la Calle 30 Norte, No. 2BN - 42, Of. 507; Cel. 311 792 14 73, en la Ciudad de Cali (Valle).

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No.00170
(Enero 20 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Reposición
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

ARTÍCULO TERCERO: CONCEDER el Recurso de Apelación interpuesto en forma subsidiaria ante el Superior Jerárquico, de conformidad con lo previsto en el párrafo 3º del artículo 51 del Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO CUARTO: En el evento que no pueda ser notificado personalmente el presente Acto Administrativo, se notificará por edicto que se fijará y desfijará tal como lo establece el artículo 45 del Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá, a los ( ) días del mes Enero del año Dos Mil Once (2011).

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente de Indemnizaciones
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Proyectó: Luisa Campos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PAPEL ECOLÓGICO
ORIGINADO EN BOSQUES CULTIVADOS CERTIFICADOS POR FSC
www.positiva.gov.co
AA+
PFeI OF 210905 1010

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

128485 (76001)RAN ANEXOS: 04 RAN
POSITIVA VALLE * CALI (76001)
25/10/2012 16:02:06
Sujeto a revision.
128485 (76001)RAN 128485 (76001)RAN

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

LA GERENTE DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

En uso de las facultades legales y en especial las establecida en el Decreto 3147 del 22 de Agosto de 2008, emitido por el Ministerio de Hacienda Crédito Público, mediante el cual se aprueba la Estructura Orgánica de La Previsora Vida S.A. y sus dependencias, así como lo establecido en el artículo 155 de la ley 1151 del año 2007 mediante el cual se aprobó la cesión de activos, pasivos y contratos del Instituto de los Seguros Sociales ARP a la Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, la resolución 1293 del 11 de agosto del año 2008, mediante la cual la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la cesión de activos y pasivos, y el contrato suscrito con el ISS el 13 de agosto de 2008, y la escritura 1260 de 30 de Octubre de 2008, de la Notaria 74 del circulo de Bogotá, que protocolizo el cambio de nombre de LA PREVISORA VIDA S.A., por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, y

CONSIDERANDO

Que el día 30 de Septiembre de 2009, Falleció el señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO**, quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No.**2.553.059**, de acuerdo con registro civil de defunción No.06667224, por accidente de trabajo; mientras laboraba para el empleador Gobernación del Valle del Cauca, con Nit Número 890399029, evento que fue calificado de Origen Profesional con dictamen de Medico Laboral número 59653 del 17 de Junio de 2010, emitido por la ARP Positiva Compañía de Seguros S.A.

Que a través de oficio radicado el día 22 de Junio de 2010, la Señora **Amparo Beltrán Tovar**, identificada con la cédula de ciudadanía número 29411133 expedida en Dagua, actuando en nombre propio y en calidad de Compañera del afiliado fallecido, hace entrega de los documentos requeridos para solicitar el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica Pensión de Sobrevivientes, como beneficiaria del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (q.e.p.d).

Que dentro del expediente obra Declaraciones Extraproceso, rendidas por la solicitante **Amparo Beltrán Tovar** y los testigos, donde declaran que ella convivió con el fallecido bajo el mismo techo y lecho de forma permanente e ininterrumpida y dependía económicamente del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO, hasta el día de su fallecimiento.

Que del mismo modo mediante radicado ENT 98657 de 28 de septiembre de 2010, acude en calidad de hermano discapacitado del causante el señor **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía 6.253.148 quien para los efectos de la solicitud es representado por su padre el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía 2.552.110 de Dagua –VALLE-

Que éstos últimos aportan dentro del expediente Declaraciones Extraproceso, rendidas por testigos, donde declaran que el causante **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO** era soltero, no convivía con persona alguna, no tenia esposa, ni compañera permanente, que el causante convivía bajo el mismo techo con su hermano VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ con cédula de ciudadanía No. 6.253.148 de Cali quien es discapacitado y que el fallecido era la persona encargada de velar por el sostenimiento y manutención en general de su hermano **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** por lo tanto este dependía económicamente de su hermano fallecido.

Que al interior del expediente no se evidencia solicitud alguna de persona distinta de las señaladas en el presente acto administrativo.

Que una vez analizadas las pruebas, es pertinente considerar la normatividad que rige el asunto, iniciando con Artículo 11 de la Ley 776 de 2002, estipula:

"**Muerte del afiliado o del pensionado por riesgos profesionales.** Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y su reglamentario."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
Línea Positiva 01 8000 111 170 / En Bogotá 330 7000
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Que el mencionado Artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 13 de la Ley 797 de 2003, estipula:

"Artículo 47: *Beneficiarios de la Pensión de sobrevivientes*:

a) en forma vitalicia, el cónyuge o la compañera o compañero permanente o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte.

b) En forma temporal, el cónyuge o la compañera permanente supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. (...).

c) *Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años* y hasta los 25 años incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes; y los hijos inválidos (...)

d) A falta de cónyuge, compañera o compañero permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente de este.

e) **A falta de cónyuge, compañera o compañero permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de este".**

Que en lo concerniente al monto de la pensión de sobrevivientes en el Sistema General de Riesgos Profesionales, el Artículo 12 de la Ley 776 de 2002 determina que,

"El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso:

a) *Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación;*

b) Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión...." (Negrilla y subrayado fuera del texto).

Que el artículo 1 de la Ley 54 de 1990 establece:

..."Artículo 1o. A partir de la vigencia de la presente Ley y para todos los efectos civiles, se denomina Unión Marital de Hecho, la formada entre un hombre y una mujer, que sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular. Igualmente, y para todos los efectos civiles, se denominan compañero y compañera permanente, al hombre y la mujer que forman parte de la unión marital de hecho".

Que el artículo 42 de la Constitución Nacional consagro su en primer inciso lo siguiente:

..."ARTICULO 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla". El estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia, sin tener en cuenta la forma como se ha constituido.

Que después de revisar la documentación aportada, realizada la respectiva comprobación de derechos y analizadas las pruebas en conjunto para el reconocimiento y posterior pago de la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes", a raíz del deceso del señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO** (QEPD), esta Gerencia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

concluyó que **ES PROCEDENTE NEGAR** el reconocimiento de la misma al señor **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ**, quien es representado por su padre el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 2.552.110, lo anterior, como quiera que para reconocer la prestación en calidad Hermano invalido, es requisito indispensable, que no exista ni cónyuge, ni compañera permanente, ni padres que pudieran tener derecho a reclamar la prestación de beneficiario, lo que en el caso sub examine no se cumple, del mismo modo y en gracia de *discusión es necesario señalar que los documentos aportados por el representante legal de* **Vicente Martínez Enríquez** no demuestran, ni comprueban la relación de dependencia económica con el causante, más aún cuando quien dice ser su representante, esto es, el señor **JOSE MARTINEZ**,(padre) se encuentra en la actualidad pensionando recayendo sobre éste la obligación de sustento y manutención de su hijo **VICENTE MATINEZ ENRIQUEZ.**

Del mismo modo, se verifica que el causante venia cotizando en el SGSSS a través de la **EPS Salud Total**, de la cual es cotizante desde el 14 de enero de 2003, mientras que su hermano discapacitado **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ**, compensa a través de la **EPS Servicio Occidental De Salud S.A** afiliación que coincide con la de su padre señor **JOSE MARTINEZ** quien también compensa a dicha EPS, por lo que en una buena sindéresis se puede concluir que el señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ ha estado afiliado en calidad de beneficiario de su padre el señor **JOSE MARTINEZ PEREZ** en la EPS Servicio Occidental de Salud S.A. dependiendo como se dijo económicamente de éste y no del causante.

Así las cosas, aflora de la revisión efectuada al expediente que la solicitud del señor **Vicente Martínez Enríquez** no tiene vocación de prosperidad y está llamada irremisiblemente al fracaso, toda vez, que tal y como lo dispone el artículo 13 de la ley 797 de 2003, se reconocerá a los hermanos discapacitados la prestación económica a falta de de cónyuge, COMPAÑERA O COMPAÑERO PERMANENTE, y PADRES DEL CAUSANTE si dependían económicamente de éste, comprobando que en el presente caso, si hubo una compañera permanente y padres del causante, lo que enerva de manera clara las pretensiones del señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ.

En lo que respecta a la señora **AMPARO BELTRAN TOVAR**, existen documentos emanados de los testigos presentados por el representante legal del señor **VICENTE MATINEZ ENRIQUEZ,** que desvirtúan el termino de convivencia por ella aducido, por lo que de esta forma no da cumplimiento a las disposiciones contempladas en el mencionado Artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 13 de la Ley 797 de 2003 respecto de su condición de beneficiaria.

Que por lo anteriormente expuesto, esta Gerencia considera que los solicitantes no cumple los presupuestos ordenados por la Ley 797 de 2003, y por tanto.

RESUELVE

Artículo Primero: NEGAR, la prestación económica aquí aludida a la señora **AMPARO BELTRÁN TOVAR**, identificada con cédula de ciudadanía número **29.411.133** expedida en **Dagua**, en calidad de **Compañera** del asegurado fallecido, de acuerdo a lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo.

Artículo Segundo: NEGAR, la prestación económica solicitada por **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 6253148, quien para estos efectos y en aras de garantizar el debido proceso y bajo la egida de la buena fe, será representado por su padre el señor JOSE MARTINEZ PEREZ identificado con la Cédula de Ciudadanía 2.552.110.

Artículo Tercero: Se reconoce personería Jurídica para actuar a la Doctora Myriam Poveda Rojas identificada con la cédula de ciudadanía 66.801.939 distinguida con T.P. 104054 del CSJ. Como representante legal del señor JOSE MARTINEZ PEREZ.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN NÚMERO 06448 del 25 De Octubre de 2010

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES ADMINISTRADO POR *POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.*

Artículo Cuarto: *Notificar del contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el Artículo* 44 del Código Contencioso Administrativo, a la señora **Amparo Beltrán Tovar**, en la **Calle 30 Norte N° 2 B N - 42 oficina 527** teléfono **312277040** de **Cali**, *última dirección aportada dentro del cuaderno administrativo.*

Al señor **VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ** en la Calle 30 No. 27-37 Tulua – Valle- Tel 3148540276

Artículo Quinto: Contra el presente acto administrativo procede el recurso de reposición ante el Gerente de Indemnizaciones y el de Apelación ante el Vicepresidente Técnico de Positiva Compañía de Seguros, dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá DC, a los 25 días del mes de Octubre de 2010.

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente Indemnizaciones Positiva Compañía de Seguros S. A.

En caso de que esta resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se notificará por edicto fijado el . . . . y desfijado el . . . . Esta notificación por edicto surte todos los efectos legales.

Proyectó: Francisco Almanza / Abogado.
Elaboró: *Laudices Prieto R.*
Liquido: Laudices Prieto C.
Revisó: Luisa Marina Uribe Restrepo/ Gerente de Indemnizaciones.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

AFILIADO: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO Q.E.P.D.
AFILIACIÓN: 902553059
PRESTACIÓN ECONÓMICA: PENSIÓN SOBREVIVIENTES
BENEFICIARIA: BELTRAN TOBAR AMPARO C.C. No. 29.411.133

ACTA DE NOTIFICACIÓN

En la Ciudad de Cali, notifiqué personalmente al doctor (a) **BELTRAN TOBAR AMPARO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.411.133, de la **Resolución No. 06448 del 25 de octubre del año 2010**, expedida por la POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS / ARP, cuya original se entrega al interesado, haciéndole conocer y saber que contra dicha Resolución proceden los Recursos de Reposición (X), Apelación (X), Queja( ), Ninguno( ), dentro de los (5) días siguientes a la notificación personal ó a la desfijación del edicto.

En constancia, se firma la presenta acta de notificación a los 11 NOV 2010

EL NOTIFICADOR

FIRMA Alexandra Saavedra Flores
NOMBRE: ALEXANDRA SAAVEDRA FLORES
C.C.No.66.840.056 de Cali(V)
Abogada Profesional Contingencia
Positiva Compañía de Seguros
Regional Sur

128478 - NUM. ANEXOS: 01 RAN

POSITIVA VALLE * CALI (76001)
25/10/2012 16:01:30
Sujeto a revision.
128478 (76001)RAN 128478 (76001)RAN
C - 2553059

EL NOTIFICADO

FIRMA: Amparo Beltrán ***HUELLA*** )
NOMBRE: BELTRAN TOBAR AMPARO
C.C.No.29.411.133

Línea positiva En Bogotá

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

AFILIADO: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO Q.E.P.D.
AFILIACIÓN: 90553059
PRESTACIÓN ECONÓMICA: PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES
BENEFICIARIA: BELTRAN TOBAR AMPARO C.C. No. 29.411.133
RECURSO REPOSICIÓN

ACTA DE NOTIFICACIÓN

En la Ciudad de Cali, notifiqué personalmente al Señor (a) ***BELTRAN TOBAR AMPARO,*** *identificada con la cédula de ciudadanía No.* ***29.411.133****, de la* ***Resolución No.00170 de fecha 20 de enero de 2.011****, expedida por la POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS / ARP, cuya copia se entrega al interesado, haciéndole conocer y saber que contra dicha Resolución proceden los Recursos de Reposición(), Apelación(X), Queja(), Ninguno(), dentro de los (5) días siguientes a la notificación personal ó a la desfijación del edicto.*

En constancia, se firma la presenta acta de notificación a los 14 MAR 2011

128977 - NUM. ANEXOS: 1 RAN

POSITIVA VALLE * CALI (76001)
26/10/2012 7:32:16
Sujeto a revision.
128977 (76001)RAN 128977 (76001)RAN
C - 2553059

EL NOTIFICADOR

FIRMA Alexandra Saavedra Flores
NOMBRE: ALEXANDRA SAAVEDRA FLORES
C.C.No.66.840.056 de Cali(V)
Abogada Profesional Contingencia
Positiva Compañía de Seguros
Regional Sur

EL NOTIFICADO

FIRMA: Amparo Beltran T ***HUELLA (***
NOMBRE: ***BELTRAN TOBAR AMPARO***
C.C. No. 29.411.133



POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. - NIT 860.011.153-6
... Positiva ... Bogotá ...
Correo Electrónico: ...

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

RESOLUCION No.00170
(Enero 20 de 2011)

R# 128981.
26-10-2012

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Reposición
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

LA GERENTE DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA Compañía de Seguros S.A.

En uso de las facultades legales y en especial las establecida en el Decreto 3147 del 22 de Agosto del año 2008, emitido por el Ministerio de Hacienda Crédito Público, mediante el cual se aprueba la Estructura Orgánica de la Previsora Vida S.A. y sus dependencias, así como lo establecido en el artículo 155 de la ley 1151 del año 2007 mediante el cual se aprobó la cesión de activos, pasivos y contratos del Instituto de los Seguros Sociales ARP a la Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, la resolución 1293 del 11 de agosto del año 2008, mediante la cual la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la cesión de activos y pasivos, y el contrato suscrito con el ISS el 13 de agosto de 2008,

CONSIDERANDO:

128981 - NUM. ANEXOS: 4 RAN
POSITIVA VALLE * CALI (76001)
Sustitución Pensión.
128981 (76001)RAN

Que mediante Resolución No. 06448 del 25 de Octubre de 2010, LA GERENCIA DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., NEGÓ el reconocimiento de la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes", a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 29.111.398 expedida en Dagua (Valle), quien se presentó en calidad de Compañera Permanente, del Afiliado Fallecido MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO quien en vida se identificó con la Cédula de Ciudadanía No. 2.553.059, de Dagua (Valle), debido a que NO acreditó debidamente su derecho para acceder a la mencionada prestación.

Que la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, se notificó de la Resolución No. **06448 del 25 de Octubre de 2010,** e *interpuso Recurso de Reposición y en subsidio Apelación en contra de la misma,* dentro del término legal y previstas las formalidades legales señaladas en los artículos 51 y 52 del Código Contencioso Administrativo, manifestando su inconformidad con el siguiente argumento:

"...Solicito se REVOCAR la resolución No. 06448del 25 de octubre de 2010.

2.- Que se ordene a quien corresponda una visita por la trabajadora social de la compañía Positiva a mi costa al corregimiento el QUEREMAL – Dagua _ Valle por el puente de Polo para que pueda verificar y constatar mi convivencia y mi calidad de compañera permanente que compartía techo lecho y mesa con el señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ Q.E.P.D. y analizar toda la situación familiar desencadenada solamente por los perjuicios sociales y odios en contra de mi hija y de mi.

3.- Que se sirvan reconocerme la prestación económica en mi calidad de compañera permanente del señor JOSE DEMETRIO MARTIENZ ENRIQUEZ. Q.E.P.D..."

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Que frente a las pretensiones de Revocar la resolución No. **06448 del 25 de Octubre de 2010, realizar nuevamente "Visita Domiciliaria" con el fin de analizar el entorno familiar, y** Conceder y Pagar la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes" a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, como beneficiaria de la misma

VIGILADO
PAPEL ECOLÓGICO
ORIGINADO EN BOSQUES CULTIVADOS CERTIFICADOS POR FSC

AA+

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No.00170
(Enero 20 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Reposición
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

en calidad de Compañera Permanente, se hace necesario hacer las siguientes consideraciones de orden fáctico y legal a saber:

Que frente al tema, la Ley 797 del 29 de enero de 2003, en su Artículo 13, en sus literales a). y b), establecen lo siguiente:

"...Artículo 13. Los artículos 47 y 74 quedarán así:

Artículo 47. Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

a) En forma vitalicia, **el cónyuge o la compañera o compañero permanente** o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del pensionado, el cónyuge o **la compañera o compañero permanente** *supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte* y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;

b) En forma temporal, **el cónyuge o la compañera permanente** supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a). **Negrilla fuera de texto.**

Que frente a lo anterior, esta Gerencia precisa que la Norma es taxativa y exigente al establecer que es requisito indispensable para acceder a la prestación económica, "Pensión de Sobrevivientes", ostentar la calidad de cónyuge o compañera permanente, acreditando que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte, lo cual en el caso concreto, una vez analizadas las pruebas en conjunto y realizada su respectiva valoración, la solicitante al momento del fallecimiento del Señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO, NO ESTABLECIÓ certeramente**, la convivencia y dependencia efectiva con el fallecido, por lo cual y ante la duda razonable sobre la acreditación del Derecho frente a la prestación económica que aquí se *presenta, teniendo en cuenta que no es de nuestra competencia entrar a analizar el entorno familiar del* Fallecido, ni mucho menos decidir, quien tiene mejor derecho para acceder a la prestación económica solicitada, esta Gerencia confirma la Resolución No. **06448 del 25 de Octubre de 2010, concediendo el Recurso de Apelación solicitado de manera subsidiaria.**

Por lo anterior, la Gerencia de Indemnizaciones de Positiva Compañía de Seguros S.A:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: NEGAR las pretensiones solicitadas por la señora BELTRAN TOBAR AMPARO identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 29.411.133 expedida en Dagua (Valle), y CONFIRMAR la Resolución No. 06448 del 25 de Octubre de 2010, proferida por ésta Instancia, de conformidad con lo establecido a la parte motiva de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Notificar a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, el contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el Artículo 44 del Código Contencioso Administrativo, en la Calle 30 Norte, No. 2BN - 42, Of. 507; Cel. 311 792 14 73, *en la Ciudad de Cali (Valle).*

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No.00170
(Enero 20 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Reposición
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

ARTÍCULO TERCERO: CONCEDER el Recurso de Apelación interpuesto en forma subsidiaria ante el Superior Jerárquico, de conformidad con lo previsto en el párrafo 3º del artículo 51 del Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO CUARTO: En el evento que no pueda ser notificado personalmente el presente Acto Administrativo, se notificará por edicto que se fijará y desfijará tal como lo establece el artículo 45 del Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá, a los ( ) días del mes Enero del año Dos Mil Once (2011).

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente de Indemnizaciones
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Proyectó: Luisa Campos

VIGILADO
PAPEL ECOLÓGICO
ORIGINADO EN BOSQUES CULTIVADOS CERTIFICADOS POR FSC

AA+

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá,
14200

Doctor(a)
CARMEN HELENA ESCOBAR
GERENTE POSITIVA DE SEGUROS - SUCURSAL VALLE
Carrera 4 Oeste No. 12 – 89 Sede Administrativa Bellavista 3er Piso Oficina 320
Cali – Valle.

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Orig:MATRIZ.GCIA INDEMNIZA
Dest:SUCURSAL VALLE
Dcto:NOTIFICACION DE RESOLUCIO
Fecha: 25/01/2011 11:01 AM
Rad: INT-2326
Fol:4 Anx:0
LSC:11 DP:24700

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN

Cordial saludo.

Con el presente escrito, una (1) resolución original, con el fin de que sea notificado por esta sucursal al beneficiario que a continuación relaciono

.

Cabe mencionarle que en cada resolución, en la parte final está incluida la dirección.

NOTA: Es de aclarar que en los casos en los que se envía una (1) resolución es necesario tomar copia de cada una de las mismas para el archivo de la sucursal.

1. **Afiliado:** Jose Demetrio Martinez Enriquez CC: 2.553.059
   Resolución No 0170 del 20 de Enero del 2011
   Calle 30 Norte No 2BN – 42 Of. 507
   Cali – Valle

Agradecemos la atención prestada y cualquier inquietud con gusto la atenderemos.

Cordialmente,

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
GERENCIA INDEMNIZACION
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Revisado: Luisa Marina Uribe Restrepo
Elaboró: Andrea Hurtado
Forma de Envio: A. Envío una (1) Resolución Original – 3 folios

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

R#128967
26.10.2012

RESOLUCION No.00318
(Enero 28 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

EL VICEPRESIDENTE TECNICO DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Haciendo uso de las facultades legales y en especial las establecidas en los Decretos 3147, 3148 y 3149 del 22 de agosto del año 2008 emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante los cuales se aprueba la estructura orgánica de la Previsora Vida S.A. y sus dependencias, así como lo establecido en el artículo 155 de la Ley 1151 del año 2007 mediante el cual se aprobó la cesión de activos, pasivos y contratos del Instituto de los Seguros Sociales ARP a la Previsora Vida S.A. Compañía de Seguros, la Resolución 1293 del 11 de agosto del año 2008 mediante la cual la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la cesión de activos y pasivos, y el contrato suscrito con el ISS el pasado 13 de agosto de 2008, y

CONSIDERANDO

Que el día 30 de Septiembre de 2009, el afiliado **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSÉ DEMETRIO** quien en vida se identificó con la Cédula de Ciudadanía No. 2.553.059 expedida en Queremal - Dagua (Valle), sufrió accidente que le causó la muerte, mientras laboraba para el Empleador "GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA" con NIT. No. 890399029 en el cargo de "Vigilante"; evento que fue calificado de origen PROFESIONAL por la VICEPRESIDENCIA TÉCNICA DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., mediante Dictamen No. 59653 del 17 de Junio de 2010.

128967 (76001)RAN 128967 (76001)RAN 128967 (76001)RAN
POSITIVA VALLE * CALI (76001)
26/10/2012 7:30:00
Sujeto a revision.
C - 2553059

Que por medio de la Resolución No. 06448 del 25 de Octubre de 2010, proferida por la Gerencia de Indemnizaciones de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., NEGÓ el derecho a la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes", a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 29.411.133 expedida en Dagua (Valle), quien se presentó en calidad de Compañera Permanente del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSÉ DEMETRIO, debido a que NO acreditó en debida forma el Derecho pretendido.

Que la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, se notificó de la Resolución No. 06448 del 25 de Octubre de 2010, e interpuso Recurso de Reposición y en subsidio Apelación en contra de la misma, dentro del término legal y previstas las formalidades legales señaladas en los artículos 51 y 52 del Código Contencioso Administrativo, manifestando su inconformidad con el siguiente argumento:

"***...Solicito se REVOCAR la resolución No. 06448del 25 de octubre de 2010.***

2.- Que se ordene a quien corresponda una visita por la trabajadora social de la compañía Positiva a mi costa al corregimiento el QUEREMAL – Dagua _ Valle por el puente de Polo para que pueda verificar y constatar mi convivencia y mi calidad de compañera permanente que compartía techo lecho y mesa con el señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ Q.E.P.D. y analizar toda la situación familiar

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No.00318
(Enero 28 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

desencadenada solamente por los perjuicios sociales y odios en contra de mi hija y de mi.

3.- Que se sirvan reconocerme la prestación económica en mi calidad de compañera permanente del señor JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ. Q.E.P.D.

3.- Que se sirvan tomar en cuenta los señores testigos:

a.- MOISES CHAPARRO vecino Cra 7 No. 9 – 53 teléfono 312 848 55 27
b.- JESUS ANTONIO CRUZ Cra 7 No. 9 – 52 teléfono 310 490 53 53..."

Que mediante Resolución No. 00170 del 20 de Enero de 2011, la GERENCIA DE INDEMNIZACIONES DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., resolvió el Recurso de Reposición negando las Pretensiones, confirmando en todas sus partes la Resolución No. 06448 del 25 de Octubre de 2010 y concediendo el Recurso de Apelación.

Que una vez conocida la decisión tomada por parte del Inferior Jerárquico esta Vicepresidencia Técnica entra a resolver el Recurso de Alzada de la siguiente forma:

Que frente a la pretensión de realizar una "Visita Domiciliaria", por parte de Positiva Compañía de Seguros S.A., ésta Vicepresidencia considera que no es procedente debido a que dentro del Expediente Administrativo obrante en ésta Entidad, se encuentra realizada una visita domiciliaria hecha el 15 de julio de 2010, de la cual se puede extractar la siguiente información:

"...La solicitante refiere que su convivencia comenzó después de dos años de noviazgo, a partir de 1982 hasta 1996, se separan durante 7 meses, luego vuelven y duran 4 años hasta el 2000 en esta fecha se entera de la existencia de otra persona en la vida del causante llamada Eucaris Utima Ladino razón por la cual nuevamente se separan durante 4 años (2000 al 2004), durante éste tiempo el causante afilia a la señora Eucaris como beneficiaria en la EPS – SaludTotal, pero su convivencia con ella solo dura dos años por cuanto a partir de 2002 doña Eucaris comienza convivencia con otra persona la cual se encuentra vigente hasta la fecha. En el 2004 el causante y la solicitante reinician nuevamente su convivencia la cual duró hasta la fecha del fallecimiento.

El 16 de febrero de 2009 el causante presenta una solicitud a la EPS en la cual expresa su determinación de retiro de los siguientes beneficiarios: Naidú Fernanda Martinez Beltran (hija) por mayoría de edad, Eucaris Utima Ladino (quien figura en calidad de compañera), Harrison Jaramillo Utima y Jessica Jaramillo Utima (hijos de la solicitante) ya que afirma que "las personas arriba mencionadas ya no hacen parte de mi núcleo familiar".

Igualmente ese mismo día presenta también declaración extrajuicio –Notaria Tercera Municipal Círculo de Cali, en la cual manifiesta que desde hace cuatro (4) años no convive bajo el mismo techo, no comparte ni techo, ni lecho, ni mesa con la señora Eucaris Utima

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No.00318
(Enero 28 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

Ladino. Esta declaración se rinde para efectos de desafiliación a la EPS de la mencionada señora.

La solicitante convivió un año con otra persona, el señor Heberth Rosa hace 10 años durante una de las etapas de separación del causante (2000), de dicha unión existe un hijo de nombre Alejandro Roa Beltrán, quien a la fecha tiene 10 años de edad.

La última etapa de convivencia continua de la solicitante con el causante, al parecer es comprendida entre el 16 de julio de 2004 y el 30 de septiembre de 2009.

La señora Amparo Beltrán y el causante procrearon una hija de nombre Naidú Fernanda Martinez Beltrán quien a la fecha tiene 26 años de edad.

Presenta un documento de Pensiones Porvenir en el cual el causante figura como titular y la solicitante figura como su cónyuge beneficiaria..."

Que ésta Vicepresidencia aclara que, el objeto "Visita Domiciliaria", es dar una "Verdad Procesal" a los Derechos reclamados por los presuntos beneficiarios a la Administración, por lo cual ésta prueba, se realiza de oficio, con base en el numeral 4° del artículo 4° del Código Contencioso Administrativo, el cual nos faculta para ello.

Para ésta Vicepresidencia, no tiene sentido realizar la misma Actuación Administrativa varias veces, toda vez que la "Visita Domiciliaria", está diseñada para corroborar ciertos hechos de convivencia y dependencia económica, los cuales para el caso concreto, quedaron comprobados con la entrevista realizada por la Trabajadora Social, el día 15 de julio de 2010, a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO.

Que frente a las pretensiones de Revocar la Resolución No. 06448 del 25 de Octubre de 2010, y en su lugar proceder a Reconocer la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes" a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, como beneficiaria de la misma en calidad de Compañera Permanente, esta Vicepresidencia hace las siguientes consideraciones de orden fáctico y legal a saber:

Que frente al tema, la Ley 797 del 29 de enero de 2003, en su Artículo 13, en sus literales a). y b), establecen lo siguiente:

"...Artículo 13. Los artículos 47 y 74 quedarán así:

Artículo 47. Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

a) En forma vitalicia, **el cónyuge o la compañera o compañero permanente** o supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga 30 o más años de edad. En caso de que la pensión de sobrevivencia se cause por muerte del

RESOLUCION No.00318
(Enero 28 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

pensionado, el cónyuge o **la compañera o compañero permanente** supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya convivido con el fallecido no menos de cinco (5) años continuos con anterioridad a su muerte;

b) En forma temporal, **el cónyuge o la compañera permanente** supérstite, siempre y cuando dicho beneficiario, a la fecha del fallecimiento del causante, tenga menos de 30 años de edad, y no haya procreado hijos con este. La pensión temporal se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años. En este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante aplicará el literal a).

Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y derecho a percibir parte de la pensión de que tratan los literales a) y b) del presente artículo, dicha pensión se dividirá entre ellos (as) en proporción al tiempo de convivencia con el fallecido.

En caso de convivencia simultánea en los últimos cinco años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge y **una compañera o compañero permanente**, la beneficiaria o el beneficiario de la pensión de sobreviviente será la esposa o el esposo. Si no existe convivencia simultánea y se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho, **la compañera o compañero permanente** podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente al literal a en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante siempre y cuando haya sido superior a los últimos cinco años antes del fallecimiento del causante. La otra cuota parte le corresponderá a la cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente; **subrayado y negrilla fuera de texto.**

Que el artículo 29 de la Constitución Política de Colombia, expresa lo siguiente:

"... Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas..."

Que frente a la Resolución No. 06448 del 25 de Octubre de 2010, esta Vicepresidencia observa que el inferior jerárquico basó su decisión en las siguientes pruebas:

Que dentro del Expediente Administrativo por parte de la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, reposan los siguientes documentos con el fin de acreditar la convivencia y dependencia económica en su condición de "Compañera Permanente" con el causante MARTINEZ ENRIQUEZ JOSÉ DEMETRIO:

- Declaraciones extra proceso de fecha 07 de octubre de 2009, rendidas por JESUS ANTONIO CRUZ MORENO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.575.856 y MOISES CHAPARRO identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 6.067.317, quienes manifestaron que conocen a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, y les consta que la señora convivió en calidad de Compañera permanente

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No.00318
(Enero 28 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

durante cinco (5) años con el causante MARTINEZ ENRIQUEZ JOSÉ DEMETRIO, con el cual procreó una (1) hija de nombre NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRÁN, actualmente mayor de edad.

- Declaraciones extra proceso de fecha 22 de junio de 2010, rendidas por NURY EUGENIA RENDON FLOREZ identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.971.738 y HERMES LUIS URBANO ROMAN identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 6.246.453, quienes manifestaron que conocen a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, y les consta que la señora convivió en calidad de Compañera permanente durante seis (6) años con el causante MARTINEZ ENRIQUEZ JOSÉ DEMETRIO, con el cual procreó una (1) hija de nombre NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRÁN, actualmente mayor de edad.

- Declaración extraproceso de fecha 22 de junio de 2010, rendida por la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, donde declara que convivió en calidad de Compañera permanente durante seis (6) años con el causante MARTINEZ ENRIQUEZ JOSÉ DEMETRIO.

Que al interior del expediente no se evidencia solicitud alguna de persona distinta de las señaladas en el presente acto administrativo, ostentando la misma calidad de la interesada.

Que frente a lo anterior, esta Vicepresidencia precisa que la Norma es taxativa y exigente al establecer que es requisito indispensable para acceder a la prestación económica, "Pensión de Sobrevivientes", ostentar la calidad de cónyuge o compañera permanente, acreditando que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte, lo cual en el caso concreto, una vez analizadas las pruebas en conjunto y realizada su respectiva valoración, se concluye que existe ausencia objetiva de certeza frente al hecho de convivencia, por existir pruebas contradictorias e inconclusas, como es el hecho de que aunque en la "Visita Domiciliaria" se indica que la interesada figura como beneficiaria del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSÉ DEMETRIO, esto no se puede establecer como cierto, pues lo que figura es una Certificación sobre "RECLAMACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS" (con fecha del 05 de abril de 2010) y un recibo de expedición de "Bono Pensional", (con fecha de 01 de julio de 2010), en donde figura como solicitante y NO como beneficiaria del Causante; igualmente en el formulario de "Vinculación del Trabajador al Sistema General de Riesgos Profesionales" de fecha 16 de septiembre de 2008, radicado en ésta Entidad, quien figura como beneficiaria del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSÉ DEMETRIO, es la joven MARTINEZ BELTRAN NAIDU FERNANDA quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. 67.027.735, lo que hace imposible ponderar en qué medida le asiste el Derecho a la Recurrente, pues si bien es cierto la Recurrente NO se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria al Sistema de Seguridad Social en Salud, sin ser esto un requisito para acceder al reconocimiento de la prestación económica aquí pretendida, tampoco a la fecha de afiliación del trabajador a ésta A.R.P., figura como beneficiaria del mismo.

Si bien es cierto, el espíritu de la Ley 100 de 1993 lo que busca en el fondo es la protección de la familia, también lo es que las relaciones familiares se basan en la igualdad de

RESOLUCION No.00318
(Enero 28 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

derechos, La Constitución preveé en su artículo 29 que el "Debido Proceso" en los asuntos administrativos, no solamente debe ser aplicado en las actuaciones que se adelanten contra los particulares para deducir responsabilidades de carácter disciplinario o aquellas relativas al control y vigilancia de su actividad, sino en los trámites que ellos inician para ejercer un derecho ante la administración o con el objeto de cumplir una obligación e incluye como elemento básico del mismo la observancia "de la plenitud de las formas propias de cada juicio," lo que en materia administrativa significa el pleno cumplimiento de lo prescrito en la ley y en las reglas especiales sobre el asunto en trámite, evitando así que la suerte del particular quede en manos del ente administrativo. Por lo cual, *todo acto arbitrario de éste*, entendido por tal el que se aparta de las formas aplicables, para realizar su propia voluntad, implica violación del debido proceso.

Por ello, resulta contrario al principio del "Debido Proceso" que, a pesar de que formalmente un procedimiento reconozca la posibilidad de contradecir una prueba, o la oportunidad para ejercer un Recurso contra una decisión de la autoridad encargada de la prestación del servicio, en la práctica, sea la empresa estatal quien adopte la decisión final en contra del administrado y empiece a ejecutarla sin haberle permitido materialmente controvertir la resolución que lo perjudica.

"... *El debido proceso así como las demás libertades públicas son límites materiales insalvables a la acción de la administración, que no puede reclamar para sí ningún poder general para condicionarlas o coartarlas so pretexto de buscar un fin loable, ya que en el Estado Social de Derecho también importan los medios que no sólo deben ser razonables y proporcionales...*"

El inobservar o desconocer los límites impuestos por la Ley, nos pone frente a un ejercicio arbitrario del poder que hace que se lesione el contenido esencial de la garantía al debido proceso administrativo.

En este orden de ideas, poniendo de presente que la solicitante BELTRAN TOBAR AMPARO, es titular de las garantías que se desprenden del Principio Constitucional "Debido Proceso", en acatamiento de la garantía efectiva del derecho a ser oídos, a disponer de todas las posibilidades de oposición y defensa en la actuación administrativa a impugnar las decisiones que contra ellos se profieran, a presentar y a controvertir las pruebas y a solicitar la nulidad de aquellas obtenidas con violación del debido proceso, resaltando la necesidad de que la actuación administrativa se surta sin dilaciones injustificadas, de conformidad con el procedimiento previamente definido en las normas, ante la autoridad competente, con pleno respeto de las formas propias de la actuación administrativa.

Por ello, en consideración a lo anterior y en el entendido de que existe duda razonable para probar la veracidad del dicho que la Interesada afirma, para comprobar sus Derechos frente a la prestación económica que aquí se presenta, teniendo en cuenta que no es de nuestra competencia entrar a decidir quien tiene mejor derecho para acceder a la prestación

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

RESOLUCION No.00318
(Enero 28 de 2011)

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Apelación
En el Sistema General de Riesgos Profesionales

económica solicitada, esta Vicepresidencia deja a la parte Recurrente, la posibilidad de acudir ante la justicia ordinaria para dirimir el conflicto y procede a NEGAR EL RECONOCIMIENTO de la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes" hasta tanto no se acredite debidamente y de manera legal el Derecho pretendido que le pudiera corresponder en calidad de "Compañera Permanente" del causante.

Por lo anterior esta Vicepresidencia Técnica de Positiva Compañía de Seguros S.A manifiesta:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: NEGAR las pretensiones solicitadas por parte de la señora BELTRAN TOBAR AMPARO identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 29.411.133 expedida en Dagua (Valle), por las razones que se expusieron en el presente acto administrativo.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar a la señora BELTRAN TOBAR AMPARO, el contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el Artículo 44 del Código Contencioso Administrativo, en la Calle 30 Norte No. 2BN – 42; Celular 311 792 14 73 – 310 492 67 62, en la ciudad de Cali (Valle).

ARTÍCULO TERCERO: Dar por agotada la Vía Gubernativa.

ARTÍCULO CUARTO: En el evento que no pueda ser notificado personalmente el presente Acto Administrativo, se notificará por edicto que se fijará y desfijará tal como lo establece el artículo 45 del Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá, a los ( ) días del mes Enero del año Dos Mil Once (2011).

HERNAN EDINSON CASTILLO LINARES
Vicepresidente Técnico

Proyectó: A.J.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá, .

14 200

Doctor(a)
CARMEN HELENA ESCOBAR CEDANO
GERENTE POSITIVA DE SEGUROS - SUCURSAL VALLE
Carrera 4 No. 12 – 89
Cali – Valle.

POSITIVA COMPAÑIA DE S
Ofic.MATRIZ-CCIA
Dpto.SUCURSAL VALLE
Dir.CORRESPONDENCIA DE
RECIBI ORIGINAL
Nom: CRISTIAN
Folios: Anexo
FECHA: 09/02/2011

Asunto: NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN.

Cordial saludo.

Con el presente escrito, envío una resolución original, con el fin de que sea notificada a los beneficiarios que a continuación relaciono.

1. Pensionado: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO C.C. 2.553.059 (Q.E.P.D.)
Resolución No. 00318 del 28 de Enero de 2011 a:
Señora BELTRAN TOBAR AMPARO
Calle 30 Norte No. 2BN - 42; cel. 311 792 14 73 – 310 492 67 62;
Cali - Valle

Agradecemos la atención prestada y cualquier inquietud con gusto la atenderemos.

Cordialmente,

LUISA MARINA URIBE RESTREPO
Gerente de Indemnizaciones
Positiva Compañía de Seguros

Elaboró: Lidia Adriana Coca Medina /Abogada
Revisó: Luisa Marina Uribe Restrepo / G. Indemnizaciones
Forma de Envío: B.
Anexo: 7 folios

Positiva Compañía de Seguros S.A. es muestra de excelencia de las empresas Colombianas

Línea positiva En Bogotá

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

AFILIADO: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO Q.E.P.D.
AFILIACIÓN: 90553059
PRESTACIÓN ECONÓMICA: PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES
BENEFICIARIA: BELTRAN TOBAR AMPARO C.C. No. 29.411.133
RECURSO APELACIÓN

ACTA DE NOTIFICACIÓN

En la Ciudad de Cali, notifiqué personalmente al Señor (a) ***BELTRAN TOBAR AMPARO,*** *identificada con la cédula de ciudadanía No.* ***29.411.133,*** *de la* ***Resolución No.00318 de fecha 28 de enero de 2.011,*** *expedida por la POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS / ARP, cuya copia se entrega al interesado, haciéndole conocer y saber que contra dicha Resolución proceden los Recursos de Reposición(), Apelación(), Queja(), Ninguno(X), dentro de los (5) días siguientes a la notificación personal ó a la desfijación del edicto.*

En constancia, se firma la presenta acta de notificación a los 14 MAR 2011

EL NOTIFICADOR

FIRMA Alexandra Saavedra F. 128966 - NUM. ANEXOS: 1 RAN
NOMBRE: ALEXANDRA SAAVEDRA FLORES
C.C.No.66.840.056 de Cali(V)
Abogada Profesional Contingencia
Positiva Compañía de Seguros
Regional Sur

POSITIVA VALLE * CALI (76001)
26/10/2012 7:29:33
Sujeto a revision.
128966 (76001)RAN 128966 (76001)RAN
C - 2553059

EL NOTIFICADO

FIRMA: Amparo Beltran T ***HUELLA (*** ***)***
NOMBRE: ***BELTRAN TOBAR AMPARO***
C.C. No. 29.411.133

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

FORMATO DE SOLICITUD DE PENSIÓN

Las mesadas pensionales prescriben en el término de (3) años, contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho

SOLICITUD PENSIÓN
WEB
05/02/2021 10:6:45
2021 01 000 031719
F: 18 - A: 16

AV07

1. TIPO DE RECONOCIMIENTO

Pensión de Invalidez ○ Pensión de Sobrevivientes ● Sustitución Pensional ○

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres del solicitante	Apellidos del Solicitante
ANGELA CAROLINA	LIZARAZO ORJUELA

Tipo de solicitante	Tipo de Documento	Tarjeta profesional
Beneficiario ○ Siniestrado ○ Apoderado ● Representante Legal / Curador ○	C.C ● T.I ○ C.E ○ P.A ○ 1077146047	336339

3. INFORMACIÓN DEL SINIESTRADO

Nombres del Siniestrado	Apellidos del Siniestrado	Tipo de Documento	Fecha Fallecimiento (DD/MM/AAAA)
JOSE DEMETRIO	MARTINEZ ENRIQUEZ	C.C ● T.I ○ C.E ○ P.A ○ 2553059	30/09/2009

4. DATOS DE LA CALIFICACIÓN

Dictamen proferido en firme por:	Fecha del Dictamen (DD/MM/AAAA)	Fecha del Siniestro (DD/MM/AAAA)	Fecha de Estructuración (DD/MM/AAAA)	Tipo de siniestro	PCL
POSITIVA ● J.R.C ○ J.N.C ○	17/06/2010	30/09/2009		AT ● EP ○	%

5. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS:

TIPOS DE DOCUMENTO PERMITIDOS: Cédula Ciudadanía (CC) - Cedula de Extranjería (CE) - Pasaporte (PA) - Tarjeta de Identidad (TI) - Registro Civil (RC)
CATALOGACIÓN DEL PARENTESCO: Ascendente, Padres (A) - Esposa (E) - Compañera (C) - Hijo (H) - Hijo inválido (HI) - Hijo mayor de edad estudiante (HE) - Hermanos invalidos (R)

	TIPO DOC	No. DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	PARENTESCO	CONDICIÓN	FECHA NACIMIENTO DD MM AAAA	EPS
1.	C	29411133	AMPARO	BELTRAN TOVAR	COMPAÑERO(		07/11/1964	COOSALUD
2.								
3.								
4.								
5.								

6. INFORMACIÓN DE CONTACTO

Recibiré notificación en la siguiente dirección	Departamento	Municipio	Teléfono	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CALLE 127 B BIS NO. 53A-68 BLOQUE 7 APTO 502	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	7424747	3123026837	CAROLALIZARAZO@HOTM

ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA

Firma

Nombre del solicitante: ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA

No. Cédula: 1077146047

1. Tipo de Reconocimiento. Solo se permite una opcion para cada solicitud, Pensión de Invalidez, Pensión de Sobrevivientes y Sustitucion Pensional.
2. Estas casillas son obligatorias. Deben ingresarse los datos del nombre y tipo de documento correspondiente a la persona que hace formalmente la solicitud, puede ser el Beneficiario (para sobreviviente o sustitución pensional) / Siniestrado (para pensión de invalides-Apoderado-Representante legal/curador. Si se trata de Representante Legal debe marcar la casilla correspondiente - Si es apoderado Judicial debe indicar adicional a su documento de identidad el número de su tarjeta profesional caso para el cual debe aportar copia del documento de identidad , tarjeta profesional y poder autenticado ante notaria publica.
3. Estos campos son obligatorios. SINIESTRADO corresponde al trabajador que ha sufrido un siniestro y queda inválido o fallece como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad calificada de origen profesional. PENSIONADO FALLECIDO: cporresponden al pensionado de invalidez de origen profesional que fallece por cualquier causa.
4. Correspondientes a datos de la calificación deben ser diligenciados de acuerdo al tipo de reconocimiento marcado.
5. Diligenciar para indicar los befeficiarios para cualquiera de los tres tipos de radicación. En caso de no tener beneficiarios debe anexar la carta manifestando expresamente que no los tiene. Los campos de registro son obligatorios. Se dejarán 5 beneficiarios por formato, en caso de superar esta cantidad se debe diligenciar un nuevo formato como anexo.
Información de contacto, debe diligenciar todos los campos
6. **OBSERVACIÓN: Para todos los casos se entenderá que con la firma del presente formato de solicitud se esta haciendo aceptación expresa del dictamen medico laboral que califico tanto el origen del siniestro como la perdida de capacidad laboral en los casos de pensión de invalidez.**

Datos Sensibles: Declaro que he sido informado (a) que lo siguiente es considerado como Datos Sensibles: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco - obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que, de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que Positiva Compañía de Seguros S.A. pueda realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados en el pasado. Así mismo, autorizó a Positiva Compañía de Seguros S.A. para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para este trámite.

X AUTORIZO EL MANEJO DE DATOS SENSIBLES

AVISO DE PRIVACIDAD – HABEAS DATA.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y/O DATOS SENSIBLES

Para **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, es muy importante la protección y el manejo de los Datos Personales y/o Datos Sensibles de nuestros clientes, es por eso que "POSITIVA" ha diseñado políticas y procedimientos que para mayor claridad están en el "ABC del Habeas Data" en nuestra página web : https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/Politica-informacion.aspx (Ley 1581 de 2012) que junto con la presente **autorización** nos permiten hacer uso responsable de sus datos conforme a la ley; lo invitamos a leer cuidadosamente el siguiente texto mediante el cual "usted autoriza el tratamiento de sus datos personales y/o sensibles".

YO, ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA

con doc. de identidad CC **Número:** 1077146047

Representante Legal de *(si aplica)*: _____

con doc. de identidad _____ **Número:**_____

Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, a sus filiales vinculadas y/o Terceros contratados, en adelante "POSITIVA", para que pueda: recolectar, transferir, transmitir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir y actualizar, mis **datos personales** para las siguientes finalidades: **(a)** solicitud y expedición de la póliza y el clausulado. **(b)** Autorización de servicio. **(c)** cotización, colocación y ejecución de los seguros de POSITIVA, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos. **(d)** pago y reembolso de siniestros. **(e)** cancelación y revocación del seguro. **(f)** Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros. **(g)** elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por POSITIVA. **(h)** Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables. **(i)** La transmisión y Transferencia de datos a terceros con los cuales "POSITIVA" haya celebrado contratos. **(j)** Procesos al interior de POSITIVA, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; **(k)** archivar y actualizar los sistemas, además de la protección y custodia de la información y bases de datos de POSITIVA. **(i)** el tratamiento de todos aquellos datos personales en virtud de la relación contractual vigente con "POSITIVA".

De acuerdo con lo anterior, declaro que Autorizo a POSITIVA, para el Tratamiento de mis **DATOS PERSONALES:**

Sí X **No** _____

Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, a sus filiales vinculadas y/o Terceros contratados, en adelante "POSITIVA", para que pueda: recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir, mis **datos sensibles** y declaro que he sido enterado que la siguiente información es considerada como Dato Sensible: estado de salud, valoración pre anestésica, exámenes médicos, historia clínica, patologías reconocidas, antecedentes médicos, datos biométricos, relativos a la vida sexual, religión, política, y será tratada de acuerdo a la Ley; mis datos actuales, en el futuro, y/o los que hubieran sido tratados por POSITIVA en el pasado en el cumplimiento de sus deberes legales.

De acuerdo con lo anterior, declaro que Autorizo a POSITIVA, para el Tratamiento de mis **DATOS SENSIBLES:**

Sí X **No** _____

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN COMO TITULAR: actualizar, conocer, rectificar, revocar, acceder, solicitar prueba de la autorización otorgada, realizar consultas gratuitas de mis *Datos Personales y Datos Sensibles*, y los demás derechos consagrados en la Política de tratamiento de datos personales de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., a la dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72, Bogotá; correo electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co Teléfono: 6502200 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país. Contacto: Oficial de Habeas Data / Jefe Oficina de Estrategia y Desarrollo.

Se firma la presente autorización en: la ciudad de Bogotá a los (5) días del mes de 2 del año 2021.



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
ANGELA CAROLINA

APELLIDOS:
LIZARAZO ORJUELA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD
CORP. U. REPUBLICANA

FECHA DE GRADO
27/09/2019

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
1077146047

FECHA DE EXPEDICIÓN
06/11/2019

TARJETA N°
336339

Escaneado con CamScanner

Delphos S.A.S
Asesorías y Consultorías
Nit 901361721-9

Señores
COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA
E. S. D.

REF: Poder

AMPARO BELTRAN TOVAR, mayor de edad identificada con C.C. No. 29.411.133 expedida en Dagua – valle del cauca, domiciliada en el municipio de Dagua – Valle del Cauca, en calidad de beneficiaria de mi compañero permanente fallecido **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (qepd),** quien en vida se identificó con C.C. No. 2.553.059 de Dagua – valle del cauca, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA,** mayor de edad, vecina y domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la CC. No. 1.077.146.047 de Villapinzón, portadora de la T.P. No. 336.339 del C.S. de la J, para que en mi nombre y representación realice todos los trámites en general ante esa Entidad, en aras de conocer toda la información del estado de cuenta de mi compañero permanente como afiliado, e igualmente para solicitar me sean consignados en mi cuenta el pago de la mesada pensional por sobrevivencia al igual que el pago del retroactivo que me corresponden por concepto de aportes por parte del citado Fondo.

Mi apoderada además de las facultades que le otorga el Artículo 77 del Nuevo Código General del Proceso, queda facultado para solicitar, notificarse, formular recursos, Presentar acción de Tutela, recibir, sustituir, reasumir, solicitar el reconocimiento de derechos, y demás facultades propias del procedimiento en defensa de mis intereses, sin que pueda alegarse insuficiencia de poder.

Sírvanse reconocer personería adjetiva a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,

Amparo Beltrán

AMPARO BELTRAN TOVAR
C.C. No. 29.411.133 de Dagua – valle del cauca.

Acepto Poder:

ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA
C.C. No. 1.077.146.047 de Villapinzón - Cundinamarca
T.P. NO. 336.339 del C.S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
Al Despacho del Notario 2ª de Cali compareció
Amparo Beltran Tovar.
CC. 29.411.133
05 NOV 2020
y manifestó que el contenido de este documento es cierto y que la firma y la huella en él puestas son suyas.
Amparo Beltrán
Declarante. Firma y Huella
JENNY ALEXANDRA GARCIA DIOSA
Notaria Segunda (E) de Cali
Notaría Segunda de Cali
No fué posible identificar al compareciente a través de autenticación biométrica por
Falla técnica.

Escaneado con CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
ANGELA CAROLINA

APELLIDOS:
LIZARAZO ORJUELA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD
CORP. U. REPUBLICANA

FECHA DE GRADO
27/09/2019

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
1077146047

FECHA DE EXPEDICIÓN
06/11/2019

TARJETA N°
336339

Escaneado con CamScanner

Radicado - Porvenir S.A.

0103803015570800

VICEPRESIDENCIA TECNICA

POSITIVA

NOTIFICACION DETERMINACION DE ORIGEN

FECHA: 22/06/2010

SUCURSAL: NIVEL NACIONAL

Señor(a):
MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE
CALLE 54E 41E 319
3386670
VALLE DEL CAUCA - CALI

Asunto: DETERMINACION DE ORIGEN PROFESIONAL

Caso: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE

Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA Nro: 2553059

Respetado(a) Señor(a):

Reciba un cordial saludo. Según el dictamen de calificación de origen emitido por el Grupo Interdisciplinario de esta Administradora de Riesgos Profesionales, mediante el cual se determinó que el accidente reportado es de origen PROFESIONAL , con fundamento en lo expuesto en el mencionado documento.

Al respecto, nos permitimos manifestarle que el cubrimiento de las prestaciones a las que tiene derecho, le corresponde hacerlas a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Con el fin de valorar la pérdida de capacidad laboral (PCL) y realizar el pago correspondiente a la prestación económica a que hubiere lugar, nos permitimos informarle que, una vez terminado el tratamiento, y certificada la reubicación laboral y/o adecuación de puesto de trabajo por parte de la empresa en la que se demuestre la disminución al máximo del factor de riesgo según lo establece Decreto 2177 de 1998 Art., 11, 16. 17 y 27. Ley 776 de 2002 Art., 2, 4 y 8, Sentencia T-519 de 2003 C.C. Deberá acudir a su medico tratante, para determinar su estado clínico al momento de la valoración, certificar la culminación del tratamiento médico y especificar las secuelas definitivas (si las hay), lo cual deberá informarlo por escrito y este concepto ser allegado a esta A.R.P., para la mencionada valoración de PCL

Cordialmente,

GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL
GERENTE MEDICO

POSITIVA
María Inocencia Cantillo
Autorizaciones

POSITIVA
María Inocencia Cantillo
Autorizaciones

c.c Trabajador, Expediente, Archivo
Solicitud: 77363 Fecha: 01/10/2009
Proyectó: MARTHA CORZO ARENAS

Porvenir
NIT 800.144.331-3 OFICINA CALI NORTE
22 JUN 2010
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Santiago de Cali, Enero 07 de 2010

Señores
FISCALIA GRAL DE LA NACION
Atn. Unidad 155
Dagua Valle

ASUNTO: RESULTADO DE INVESTIGACION - NECROPSIA

Cordial Saludo,

Con respecto a la investigación de evento MORTAL según la referencia, me permito solicitar a ordenar a quien corresponda remitir certificación de la necropsia practicada al Señor:

Nombre de afiliado:	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ
Numero de afiliación:	2.553.059
Fecha evento:	Septiembre 30 de 2009

Lo anterior debido a que este documento es indispensable para realizar la calificación de origen del evento de salud del afiliado mencionado a nuestra ARP, los cual nos permite dar trámite a las prestaciones derivadas de dicho evento a cargo de la ARP POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS (Decreto 2463/01 Art 9).

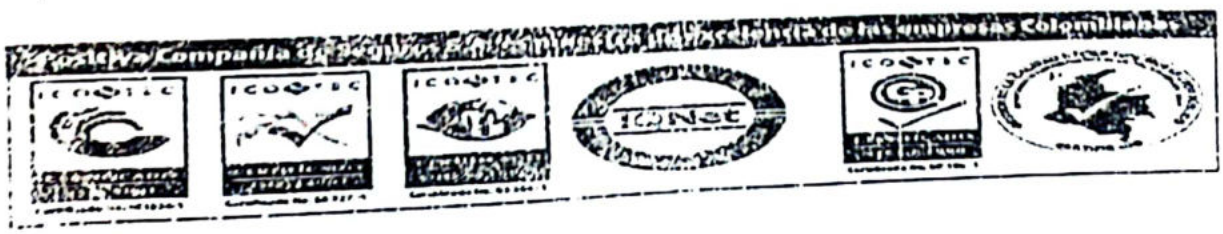
Favor enviar lo solicitado a la carrera 4 oeste # 12-89 Bellavista – Cali , Valle Primer Piso.

Atentamente.

P/ NORMA E. VARGAS
Médica Cirujana U. Fa.
Dep. Salud Ocup. Unidad
C.P.S.O. 3229 Dic / 99

MARIA EUGENIA GUERRERO TORO
GERENTE SECCIONAL VALLE
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO SA

Proyecto: NORMA E. VARGAS Médica Laboral ARP



1

original de declaración juramentada declaración
declaración de dos testigo indica

Escaneado con CamScanner

VICEPRESIDENCIA TECNICA 036361 - MUN. ANEXOS 3 RAN

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

POSITIVA

Articulo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

POSITIVA BOGOTA D.C. * BOG (11011) 17/06/2010 03:47:43 p.m. Sujeto a revision (11011)RAN

036361 611011RAN036361 (11011)RAN

1 INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA Solicitud 77363 2009/10/01 Dictamen 59653 2010/06/17

2 INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL

Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 Telefono 6502200

3 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Primer Apellido MARTINEZ Segundo Apellido ENRIQUEZ Nombres JOSE DEMETRIO

Tipo Documento CEDULA DE Identificación 2553059 Género MASCULINO

Fecha Nacimiento 1960/01/01 Edad 50 Años

Estado Civil DESCONOCIDO Escolaridad DESCONOCIDO

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 EMPRESA Y CARGO ACTUAL

Nombre GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA NIT 890399029

Denominacion Cargo VIGILANTE Ocupacion (Res 1830/99) 550

Codigo Actividad Dto. 1751201 Antig. en el Cargo 1 Antig. en la empresa 1

Descripcion Tareas del Cargo LABORES PROPIAS DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y CUIDADO A INTALACIONES DE EMPRESAS ADEMAS DE PROTECCION A PERSONAS E INSTITUCIONES. INGR: 14/01/2008

4.2 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

NOMBRE EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXP (AÑOS)	RIESGOS
FONDO EDUCATIVO	VIGILANTE	5	SEGURIDAD, LOCATIVOS, ERGONOMICO.
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	VIGILANTE	1	ERGONOMICO, SEGURIDAD, LOCATIVOS,

5 FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	RAD: 40568909 F:01/10/09 SE ENCONTRABA EN EL TURNO DE VIGILANCIA Y UNAS PERSONAS LE DISPARARON LO CUAL LE OCASIONAN UNA HERIDA EN LA PIERNA IZQUIERDA PROVOCANDO QUE EL TRABAJADOR QUEDE HERIDO. AL HACER EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA EL TRABAJADOR MUERE.
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	PUESTO DE SALUD DEL KM 30, 30/9/09, HERIDA EN RODILLA DERECHA POR HAF, HERIDA EN CARA MEDIAL DE RODILLA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANSIOSO, CONCIENTE, SIN COMPLICACION
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	HOSPITAL UNIV DEL VALLE: HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN RODILLA. INGRESA EN PARO CARDIORESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA.

Escaneado con CamScanner

Cali, 22 de junio del 2010

POSITIVA

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Articulo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA | Solicitud 77363 2009/10/01 | Dictamen 59653 2010/06/17

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL

Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 Telefono 6502200

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
PROTOCOLO DE NECROPSIA	INML: RESUMEN HALLAZGOS: 1. HEMORRAGIA MASIVA. 2. HERIDA ARTERIA FEMORAL PROFUNDA IZQUIERDA. 3. HERIDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.
OTROS	INFORME EJECUTIVO FISCALIA 04-10-09. REPORTE INICIACION 01-10-09 SIENDO LAS 3 HORAS DEL DIA DE HOY, LA OFICINA DE CONTROL RECIBE UNA LLAMADA POR PARTE DEL FUNCIONARIO DE LA SALA POST MORTEN DEL HUV DE NOMBRE EDWIN DUQUE
OTROS	EL CUAL INFORMA QUE HAY UN CUERPO SIN VIDA QUE RESPONDIA AL NOMBRE DE JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ CON CC 2.553.059 DE DAGUA VALLE. EN EL CENTRO MEDICO FAMILIARES DE LA VICTIMA, QUIENES MANIFIESTAN QUE EL OCCISO SE HALLABA TRABAJANDO EN EL COLEGIO
OTROS	INST. EDUCATIVA BORRERO ALLENDE COMO VIGILANTE, CUANDO VARIOS SUJETOS INGRESAN A LA INSTITUCION CON LA INTENCION DE HURTAR Y LE DISPARA A LA VICTIMA A LA ALTURA DE LA RODILLA IZQ, EL HERIDO SALE A BUSCAR AYUDA A LA CASA
OTROS	MAS CERCANA, EL SR. RUBEN LE PRESTA LA AYUDA LLAMANDO POLICIA TRASLADANDO AL PUESTO DE SALUD DEL KM 30
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE POR ARP	04-01-2010: FECHA Y HORA OCURRENCIA ACCIDENTE: 30-09-09 A LAS 8: 30 PM. EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN EL INSTITUTO EDUCATIVO BORRERO AYERBE DESEMPEÑANDO LA ACTIVIDAD DE VIGILANTE. UNOS TIPOS IRRUMPIERON EN EL INSTITUTO CON
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE POR ARP	EL FIN DE HURTAR LOS COMPUTADORES Y EL TRABAJADOR SR. MARTINEZ HIZO RESISTENCIA POR LO CUAL LE DISPARARON EN LA PIERNA IZQ. NO HAY TESTIGOS. CARGO CELADOR GRADO 02 HORARIO HABITUAL 7AM A 7AM DEL OTRO DIA.

5.2 DIAGNOSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACION

DIAGNOSTICO	ID Dx
MUERTE POR HEMORRAGIA MASIVA POR LESION DE ARTERIA FEMORAL PROFUNDA SECUNDARIA A HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO	R09X

5.3 RELACION DE EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Descripcion Examen	Resultado
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE 30/9/09	PACIENTE QUE INGRESA EN PARO CARDIO RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA, POR CLINICA PARO HACE 20-30MIN

Escaneado con CamScanner

...ARTAMENTO ...ESARROLLO DEL ...RADOR CONTRATANTE

Diligenciado el ... 2009
Id Panel : ...
Fecha de impresión 01/10/2009
Número de radicacion : 71614

EPS :
SALUD TOTAL S.A. E.P.S

ARP :
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARP

...o de vinvulación :	Nombre o razon social :		
...pleador	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA		
...tividad económica (Sede principal) :			**Código**
...PRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA ...GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANI			1751201
...ail :	**Departamento :**	**Municipio :**	**Zona :**
...rmosa16@yahoo.com	VALLE	CALI	U

... sede principal? **Dirección del centro de trabajo :**
CR 6 CL 9 Y 10

...EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS. ...IAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.			1751201
...ail :	**Departamento :**	**Municipio :**	**Zona :**
	VALLE	CALI	U

...	**Fecha de nacimiento :**	**Sexo :**	**Tipo de vinculación .**
	01/01/1960	M	Planta
...lido :	**Primer nombre :**	**Segundo nombre :**	
	...ISL	DEMETRIO	
	...eléfono :	**Fax :**	**Departamento :**
	...7892	0	VALLE
	Ocupación :		
	VIGILANTES Y CELADORES		
...eso a la empresa :		**Salario mensual :**	**Jornada Habitual :**
		1056674	Diurna

...idente :	**Dia de la semana :**	**Jornada en que sucede :**
	Miercóles	Normal
...o Habitual :	**Tiempo laborado :**	**Lugar donde ocurrio el AT :**
	13:25	Dentro de la empresa

Escaneado con CamScanner

9.-Original del dictamen medico don de se ratifica la muerte del afiliado **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** 1

10.- certificación de la afiliación ala ultima e.p.s. de la solicitante. 1

11.-formato de autorización de modificación del acto administrativo del Reconocimiento d el pensión. 1

12.- Supervivencia reclamante AMPARO BELTRAN TOBAR 1

13.-Certificado necropsia Fiscalía y Medicina Legal 1

NOTIFICACION: calle 30 Norte No.2bn-42 OFICINA 527 EIDFICIO Santiago frente al y terminal de transporte de la ciudad de Cali teléfono 312 227 7040

Atentamente,

Amparo Beltrán Tobar

AMPARO BELTRAN TOBAR
C. C. No. 29.396.486 de Dagua

Escaneado con CamScanner

Delphos S.A.S
Asesorías y Consultorías
Nit 901361721-9

Señores
COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA
E. S. D.

REF: Poder

AMPARO BELTRAN TOVAR, mayor de edad identificada con C.C. No. 29.411.133 expedida en Dagua – valle del cauca, domiciliada en el municipio de Dagua – Valle del Cauca, en calidad de beneficiaria de mi compañero permanente fallecido **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (qepd),** quien en vida se identificó con C.C. No. 2.553.059 de Dagua – valle del cauca, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA,** mayor de edad, vecina y domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la CC. No. 1.077.146.047 de Villapinzón, portadora de la T.P. No. 336.339 del C.S. de la J, para que en mi nombre y representación realice todos los trámites en general ante esa Entidad, en aras de conocer toda la información del estado de cuenta de mi compañero permanente como afiliado, e igualmente para solicitar me sean consignados en mi cuenta el pago de la mesada pensional por sobrevivencia al igual que el pago del retroactivo que me corresponden por concepto de aportes por parte del citado Fondo.

Mi apoderada además de las facultades que le otorga el Artículo 77 del Nuevo Código General del Proceso, queda facultado para solicitar, notificarse, formular recursos, Presentar acción de Tutela, recibir, sustituir, reasumir, solicitar el reconocimiento de derechos, y demás facultades propias del procedimiento en defensa de mis intereses, sin que pueda alegarse insuficiencia de poder.

Sírvanse reconocer personería adjetiva a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,

Amparo Beltrán

AMPARO BELTRAN TOVAR
C.C. No. 29.411.133 de Dagua – valle del cauca.

Acepto Poder:

ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA
C.C. No. 1.077.146.047 de Villapinzón - Cundinamarca
T.P. NO. 336.339 del C.S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
Al Despacho del Notario 2ª de Cali compareció
Amparo Beltran Tovar.
CC. 29.411.133
05 NOV 2020
y manifestó que el contenido de este documento es cierto y que la firma y la huella en él puestas son suyas.
Amparo Beltrán
Declarante. Firma y Huella
JENNY ALEXANDRA GARCIA DIOSA
Notaria Segunda (E) de Cali
Notaría Segunda de Cali
No fué posible identificar al compareciente a través de autenticación biométrica por
Falla técnica.

Escaneado con CamScanner

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:AMPARO BELTRAN TOBAR
Dest:REGIONAL VALLE
Dcto:PENSION SOBREVIVIENTE
Fecha: 22/06/2010 04:24 PM
Rad: ENT - 57880 [Sec:76]
Fol:1 Anx:21

Santiago de Cali, 22 de junio del 2010

Señores
COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA
Ciudad.-

ASUNTO :	**Expediente Pensión Sobreviviente X AT-**
CASO	**JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ C.C. No. 2.553.059**

AMPARO BELTRAN TOBAR, identificada con la cedula de ciudadanía No.**29.411.133** de Dagua, de acuerdo a la determinación de origen de fallecimiento del caso del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** (q. e. p. d) del cual me notifique el día 22/06/2010 por consiguiente me permito radicar la siguiente documentación para la Pensión de Sobreviviente:

1.-fotocopia de la cedula **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** [1]

2.-original del registro Civil de nacimiento y partida de bautizo del fallecido **JOSE DETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ C.** [1]

.

2.-fotocopia de vinculación del afiliado **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (q. e. p. d.) al A.R.P.** [1]

3.-Fotocopia del formulario de reporte del accidente **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (q. e. p. d)** [1]

5.- fotocopia del último comprobante de pago riesgo profesional [1]

6.- fotocopia de la cedula dela señora **AMPARO BELTRAN TOBAR** [1]

7.-fotocopia del registro de nacimiento y partida de bautismo. [2]

8.-original de declaración juramentada declaración Dependencia compañera Permanente y declaración de dos testigo indica tiempo, convivencia y dependencia Económica. [1]

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 2553059

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41768651

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 5 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CVALLE DEL CAUCA - DAGUA.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ.	ENRIQUEZ.

Nombre(s): JOSE DEMETRIO.-

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 1960	Mes 001	Día 01	MASCULINO.	A	POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): DAGUA, AREA RURAL.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PARTIDA DE BAUTISMO.	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ENRIQUEZ ROSARIO.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SE IGNORA.-	COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ JOSE.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SE IGNORA.	COLOMBIANA.-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FAJARDO CAMACHO INGRID JOHANNA.-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. # 1.114.726.805 de Dagua, Valle.	[firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	x.x.x.x.x.x.x.x.x

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.xxx.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009	Mes 010	Día 21	[firma] Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO DE DAGUA VALLE DEL CAUCA ANDRÉS ... FRANCO REGISTRO NOT...

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA ÚNICA DEL CIRCULO
DE DAGUA VALLE

CERTIFICA

Que el presente documento es fiel y auténtica copia del folio de Registro Civil de Nacimiento cuyo original aparece registrado en este despacho bajo el indicativo serial No. 41768651 tomo No. 199, el cual se expide de conformidad con el Decreto Ley 1260 de 1970, para efectos legales.

Recibido por: Eyder Díaz Gaviria C.C. No. 16.377.094.

Dagua (V) 18 NOV 2020

ANDREA FRANCO ESTREPO
Notaria Unica de Dagua (V)

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 6667224

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduria		Notaria	22	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policia		Código	D	W	E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI-NOTARIA 22

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 2.553.059	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI

Fecha de la defunción											Hora	Número de certificado de defunción
Año	2	0	0	9	Mes	S	E	P	Dia	3	0	22.25	80621664-6

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año / Mes / Dia

Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial	X	Certificado Médico		JUAN CARLOS CORDOBA POLICIA JUDICIAL CTI

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

NIETO GUTIERREZ CRISTIAN CAMILO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.112.220.608	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción									Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2	0	0	9	Mes	O	C	T	Dia	0	5	Ma. Olga Silvana Rivera Espinosa Registradora Municipal de Cali
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escaneado con CamScanner

LA NOTARIA VEINTIUNA DEL CIRCULO DE
CALI - VALLE
CERTIFICA

Que esta fotocopia fue tomada del original del libro de Registro Civil de Defunción que reposa en la Notaría a Mi Cargo y obra al tomo 7 folio 06667229 es plena prueba del estado civil se expide para Trámite Legal a petición de _____ para constancia se firma en Cali (V).

A: 19 NOV 2020

LUZ ELENA HURTADO AGUDELO
Notaria Veintiuna del Cali - Valle

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Dra. Luz Elena Hurtado Agudelo
NOTARIA VEINTIUNO
CALI (V.)

ESPACIO EN BLANCO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

CEDULA DE CIUDADANIA Nº 2.553.059

El Cerrosal-Dagua (Valle)

MARTINEZ ZAPATA

José Demetrio

1-Ene-1960-Dagua (Valle)

1-65

Ninguna

19-Oct-78

INDICE DERECHO

FIRMA DEL CIUDADANO

Escaneado con CamScanner

VICEPRESIDENCIA TECNICA 036361 - MUN. ANEXOS 3 RAN

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

POSITIVA

Articulo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

POSITIVA BOGOTA D.C. * BOG (11011) 17/06/2010 03:47:43 p.m. Sujeto a revision (11011)RAN

036361 611011RAN036361 (11011)RAN

1 INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA Solicitud 77363 2009/10/01 Dictamen 59653 2010/06/17

2 INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL

Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 Telefono 6502200

3 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Primer Apellido MARTINEZ Segundo Apellido ENRIQUEZ Nombres JOSE DEMETRIO

Tipo Documento CEDULA DE Identificación 2553059 Género MASCULINO

Fecha Nacimiento 1960/01/01 Edad 50 Años

Estado Civil DESCONOCIDO Escolaridad DESCONOCIDO

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

4.1 EMPRESA Y CARGO ACTUAL

Nombre GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA NIT 890399029

Denominacion Cargo VIGILANTE Ocupacion (Res 1830/99) 550

Codigo Actividad Dto. 1751201 Antig. en el Cargo 1 Antig. en la empresa 1

Descripcion Tareas del Cargo LABORES PROPIAS DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y CUIDADO A INTALACIONES DE EMPRESAS ADEMAS DE PROTECCION A PERSONAS E INSTITUCIONES. INGR: 14/01/2008

4.2 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

NOMBRE EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXP (AÑOS)	RIESGOS
FONDO EDUCATIVO	VIGILANTE	5	SEGURIDAD, LOCATIVOS, ERGONOMICO.
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	VIGILANTE	1	ERGONOMICO, SEGURIDAD, LOCATIVOS,

5 FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	RAD: 40568909 F:01/10/09 SE ENCONTRABA EN EL TURNO DE VIGILANCIA Y UNAS PERSONAS LE DISPARARON LO CUAL LE OCASIONAN UNA HERIDA EN LA PIERNA IZQUIERDA PROVOCANDO QUE EL TRABAJADOR QUEDE HERIDO. AL HACER EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA EL TRABAJADOR MUERE.
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	PUESTO DE SALUD DEL KM 30, 30/9/09, HERIDA EN RODILLA DERECHA POR HAF, HERIDA EN CARA MEDIAL DE RODILLA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANSIOSO, CONCIENTE, SIN COMPLICACION
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	HOSPITAL UNIV DEL VALLE: HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN RODILLA. INGRESA EN PARO CARDIORESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA.

Escaneado con CamScanner

Cali, 22 de junio del 2010

POSITIVA

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Articulo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA | Solicitud 77363 2009/10/01 | Dictamen 59653 2010/06/17

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL

Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 Telefono 6502200

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
PROTOCOLO DE NECROPSIA	INML: RESUMEN HALLAZGOS: 1. HEMORRAGIA MASIVA. 2. HERIDA ARTERIA FEMORAL PROFUNDA IZQUIERDA. 3. HERIDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.
OTROS	INFORME EJECUTIVO FISCALIA 04-10-09. REPORTE INICIACION 01-10-09 SIENDO LAS 3 HORAS DEL DIA DE HOY, LA OFICINA DE CONTROL RECIBE UNA LLAMADA POR PARTE DEL FUNCIONARIO DE LA SALA POST MORTEN DEL HUV DE NOMBRE EDWIN DUQUE
OTROS	EL CUAL INFORMA QUE HAY UN CUERPO SIN VIDA QUE RESPONDIA AL NOMBRE DE JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ CON CC 2.553.059 DE DAGUA VALLE. EN EL CENTRO MEDICO FAMILIARES DE LA VICTIMA, QUIENES MANIFIESTAN QUE EL OCCISO SE HALLABA TRABAJANDO EN EL COLEGIO
OTROS	INST. EDUCATIVA BORRERO ALLENDE COMO VIGILANTE, CUANDO VARIOS SUJETOS INGRESAN A LA INSTITUCION CON LA INTENCION DE HURTAR Y LE DISPARA A LA VICTIMA A LA ALTURA DE LA RODILLA IZQ, EL HERIDO SALE A BUSCAR AYUDA A LA CASA
OTROS	MAS CERCANA, EL SR. RUBEN LE PRESTA LA AYUDA LLAMANDO POLICIA TRASLADANDO AL PUESTO DE SALUD DEL KM 30
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE POR ARP	04-01-2010: FECHA Y HORA OCURRENCIA ACCIDENTE: 30-09-09 A LAS 8: 30 PM. EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN EL INSTITUTO EDUCATIVO BORRERO AYERBE DESEMPEÑANDO LA ACTIVIDAD DE VIGILANTE. UNOS TIPOS IRRUMPIERON EN EL INSTITUTO CON
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE POR ARP	EL FIN DE HURTAR LOS COMPUTADORES Y EL TRABAJADOR SR. MARTINEZ HIZO RESISTENCIA POR LO CUAL LE DISPARARON EN LA PIERNA IZQ. NO HAY TESTIGOS. CARGO CELADOR GRADO 02 HORARIO HABITUAL 7AM A 7AM DEL OTRO DIA.

5.2 DIAGNOSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACION

DIAGNOSTICO	ID Dx
MUERTE POR HEMORRAGIA MASIVA POR LESION DE ARTERIA FEMORAL PROFUNDA SECUNDARIA A HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO	R09X

5.3 RELACION DE EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Descripcion Examen	Resultado
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE 30/9/09	PACIENTE QUE INGRESA EN PARO CARDIO RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA, POR CLINICA PARO HACE 20-30MIN

Escaneado con CamScanner

[redacted]

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2021-01-29

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Sexo
CC 2553059	JOSE	DEMETRIO	MARTINEZ	ENRIQUEZ	Fallecido	M

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2021-01-29

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
SALUD TOTAL S.A.	Contributivo	14/01/2003	Afiliado fallecido	COTIZANTE	SANTIAGO DE CALI

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2021-01-29

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	1995-04-01	Retirado

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2021-01-29

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2021-01-29

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2020-12-31

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

[redacted]

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2021-01-29

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2020-12-31

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

sultorías

Señores
COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA
Autopista Norte No. 128 B - P2 Prado
E.S.D.

Referencia: Derecho de Petición

ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA, mayor de edad, vecina y domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la CC. No. 1.077.146.047 de Villapinzón, portadora de la T.P. No. 336.339 del C.S. de la J, actuando como apoderada Judicial de la señora **AMPARO BELTRAN TOVAR,** mayor de edad identificada con C.C. No. 29.411.133 expedida en Dagua – valle del cauca; amparada en el artículo 23 de la Constitución Política y Ley 1755 de 2015, de manera atenta me permito presentar ante esa Entidad **DERECHO DE PETICIÓN,** en el cual les solicito se me informe de manera detallada el trámite que allí se surtió con ocasión de la solicitud de pensión por sobrevivencia que se presentó el día 20 de mayo y 22 de junio de 2010 bajo los radicados ENT – 45564 y ENT-57880 respectivamente y así mismo me permito solicitarles se autorice y haga efectiva la pensión por sobrevivencia en ARP del afiliado fallecido señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (qepd),** quien en vida se identificó con C.C. No. 2.553.059 de Dagua – valle del cauca; petición que presento de acuerdo con los siguientes,

I. HECHOS:

1. Los días 20 de mayo y 22 de junio del año 2010 se realizó la radicación de documentos para solicitar la reclamación de la pensión por sobrevivencia por parte de la compañera permanente del afiliado **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (qepd)**.

2. El día 22 de junio del año 2010 mediante oficio y/o solicitud número 77363 la compañía de SEGUROS POSITIVA S.A, allega una comunicación a la señora Amparo Beltrán Tovar en donde manifiesta que el cubrimiento de las prestaciones a las que tiene derecho, le corresponde hacerlas a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

3. Pese a que en repetidas ocasiones se ha realizado la solicitud con su respectiva documentación de acuerdo a los lineamientos por parte de la aseguradora a fin de la prestación pensional por sobrevivencia de mi poderdante no se ha suministrado ninguna información respecto del trámite, violando de manera flagrante el artículo 29 de la Constitución Política; por lo que en tal virtud me permito realizar la siguiente,

Escaneado con CamScanner

II. PETICIÓN

1. Se me informe en qué trámite actual se encuentra la solicitud de reconocimiento de pensión por sobrevivencia radicada en el año 2010, y por qué no hubo un reconocimiento pensional a su compañera permanente la señora **AMPARO BELTRAN TOVAR** o en su defecto se me indique que documentos están solicitando para que mi poderdante comience a recibir las mesadas pensionales que le corresponden.

2. Se sirva reconocer a mi poderdante como la beneficiaria de la pensión por sobrevivencia que le corresponde y a la que le ha sido negada por varios años.

3. Que, dentro de los términos legales, se me notifique expresamente a mi dirección de notificación todo el trámite impreso por esta compañía de seguros a la presente petición, desde la respuesta inicial de conocimiento de la Petición hasta el término del procedimiento.

III. NOTIFICACIONES

Dirección para efectos de notificación: la recibire en la ciudad de Bogota, D.C., Avenida Carrera 15 No. 91 - 30 piso 4, **Teléfonos**: 7424747, celular 3123026837 3142086502, **e-mail:** contacto@delphosasesoriayconsultoriasas, carolalizarazo@hotmail.com

De antemano agradezco su atencion.

Atentamente,

ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA
C.C. No. 1.077.146.047 de Villapinzón - Cundinamarca
T.P. NO. 336.339 del C.S. de la J.

Escaneado con CamScanner

NOMBRE
APELLIDO DEL
REGISTRADO

273

Amparo Beltran

En la República de Colombia Departamento de Valle

Municipio de Dagua

a Tres (Corregimiento o vereda, etc.) del mes de Nobre, de mil novecientos sesenta y cuatro se presentó el señor Hermán Ramos (nombre del declarante) mayor de edad, de nacionalidad Col natural de Dagua domiciliado en El Queremal y declaró: Que el día siete del mes de Nobre de mil novecientos sesenta y cuatro siendo las cinco de la Tarde nació en El Queremal, corregimiento (Dirección de la casa, hospital, barrio, corregimiento o vereda, etc.) del municipio de Dagua República de Col un niño de sexo fem a quien se le ha dado el nombre de Amparo hijo legítimo del señor Negario Beltran (con cédula No.) de 27 años de edad natural de La Cruz República de Col de profesión Minero y la señora Luz Angelica Tobar de 23 años de edad, natural de Dagua República de Col de profesión Hogar siendo abuelos paternos Jose Beltran y Delora Morales y abuelos maternos Arquimedes Tobar y Serafina Rosales Fueron testigos, Edgar Campo y Manuel Collazos

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Hermán Ramos (cédula No.) 2552239 Dagua

El testigo, Edgar Campo S (cédula No.) 6252120 Dagua

El testigo, Manuel Collazos (cédula No.) 2502690 Cali

Ludivia P. Sterling

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA ÚNICA DEL CIRCULO
DE DAGUA VALLE

CERTIFICA

Que el presente documento es fiel y auténtica copia del folio de Registro Civil de Nacimiento copia original aportado registrado en este despacho bajo el indicativo serial No 273 tomo No. 27 el cual se expide de conformidad con el Decreto Ley 1260 de 1970 para efectos legales.
Recibido por Eider Paz Cautria C.C. No 16.377.094.
Dagua (V) 18 NOV 2020

ANDREA FRANCO RESTREPO
Notaria Unica Dagua (V)

Escaneado con CamScanner

Radicado - Porvenir S.A.

0190100018470300

Notaria Segunda de Cali
Declaración Extraprocesal No. 1329
Decreto 1557/89

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los Cinco (5) del mes de noviembre dos mil veinte (2020), ante mi **JENNY ALEXANDRA GARCIA DIOSA**, Notaria Segunda Encargada del Circulo de Cali, comparecierón **AMPARO BELTRAN TOBAR Y NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN** con el fin de rendir declaración juramentada con fines extraprocesales, para que sirva como prueba sumaria, de conformidad con lo dispuesto en el articulo 188 de la Ley 1564 del 2012 - Código General del Proceso, y previa advertencia de las sanciones civiles y penales establecidas para quienes declaren falsamente, bajo **LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** declaramos:----------

PRIMERO - Que son nuestros nombres corno queda escrito, contamos con 55 y 36 años de edad, naturales del Queremal Municipio de Dagua (Valle), identificados con las cédulas de ciudadanía Nos. 29,411,133 y 67,027,735, de estado civil solteras sin unión marital de hecho, de profesión u ocupación: Hogar y Desempleada, residentes en la ciudad de Queremal corregimiento de Dagua (Valle) en la Carrera 7 No. 9 - 52 Barrio: Puente Polo Teléfono: 3117921473 y 3186894438.

SEGUNDO – Manifestamos que la Señora **AMPARO BELTRAN TOBAR** vivió en UNIÓN MARITAL DE HECHO durante trece (13) años desde el año 1982 hasta 1996 con el Señor **JOSÉ DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (Q.E.P.D.)** quién en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 2,553,059 de Dagua Valle, de forma continua y sin interrupción bajo el mismo techo hasta el seis (6) de marzo de 1996 y como fruto de esa unión procreamos una hija de nombre **NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN,** mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 67,027,735 de Cali y posteriormente volvió a vivir en unión marital de hecho en el Queremal corregimiento de Dagua (Valle) compartiendo techo, lecho y mesa en forma ininterrumpida desde el primero (1) de diciembre de 2003, hasta el dia de su fallecimiento el 30 de septiembre de 2009, no se precisaron la fecha de convivencia dado mi desconocimiento del funcionamiento del trámite ante el Fondo de Pensiones Porvenir por el cual se hace reporte por medio de la nueva declaración de las fechas exactas de convivencia. Manifestamos que **JOSÈ DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (Q.E.P.D.)** era quién trabajaba y velaba por el sustento económico del hogar , en cuanto a vivienda, alimentación, vestuario, educación, salud, etc y manifestamos que **JOSÈ DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** no dejo más hijos reconocidos ni por reconocer, ni adoptados ni en procedo de adopción ni tampoco otra compañera conyugal. Es todo.

porvenir
C. I.
26 NOV 2020
CORRESPONDENCIA RECIBIDA
C. I.

Escaneado con CamScanner

POSITIVA	PROCESO: **GESTIÓN DE SINIESTRO**	Código	MIS_5_4_5_FR05
		Versión	04
		Clasificación	Publica Clasificada
		Fecha	13/03/2020
	FORMATO **AUTORIZACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE RECONOCIMIENTO PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE / SUSTITUCIÓN PENSIONAL**		
Aprobó: **Sonia Esperanza Benitez Garzón** Gerente Indemnizaciones	Revisó: **Juan Pablo Giraldo** Lider SIG	Elaboró: **Zuanny Bello** Profesional Especializado	

FECHA 5 de Febrero de 2021

LUGAR Bogotá. D.C

Nombre Causante Jose Demetrio Martinez Enriquez

No. Documento Causante 2553059

Yo Amparo Beltran Tobar CC 29 411 133 en nombre propio, y en representación de mis hijos cuyos nombres relaciono a continuación, en condición de beneficiarios de la pensión de sobrevivientes o sustitución pensional, en forma libre y espontánea manifiesto que autorizo a la Administradora de Riesgos Labores POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., para que en el evento en que se presenten a reclamar otros beneficiarios con igual derecho al que nos asiste, se modifique la distribución de la cuota parte correspondiente a cada beneficiario y se emita oficio aclaratorio frente al cual se reconoció el derecho inicialmente, conforme a lo dispuesto en la Ley 776 de 2002, Ley 797 de 2003 y Ley 1562 de 2012.

RELACION DE HIJOS REPRESENTADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**
Nardy Fernanda Martinez	C.C. 67.027.735

Firma: P-P

Cedula: 1.017.146.041

Dirección de contacto beneficiario: Cl 127 b bis # 53 A-68 Bl 7 Apto 502

Ciudad de residencia beneficiario: Bogotá. D.C.

Teléfono de Contacto beneficiario: 3123026931

Correo Electrónico beneficiario: Carolaliza1020@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

POSITIVA	PROCESO: **GESTIÓN DE SINIESTRO**	Código	MIS_5_4_5_FR07
		Versión	04
		Clasificación	Publica Clasificada
		Fecha	25/02/2020
	FORMATO **INFORMACIÓN SOBRE VINCULACION A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - REGIMEN CONTRIBUTIVO PENSIONADOS DE RIESGOS LABORALES**		
Aprobó: **Sonia Esperanza Benitez Garzón** Gerente Indemnizaciones	Revisó: **Juan Pablo Giraldo** Lider SIG	Elaboró: **Zuanny Bello** Profesional Especializado	

Fecha 5 de Febrero de 2021

Nombre del Afiliado o Beneficiario José Demetrio Martinez Enriquez

Documento de Identidad 2553059

Dirección Residencia del Afiliado o Beneficiario: Carrera 7 # 9-52 Puente Palo Quemal

Ciudad del afiliado o beneficiario Dagua-Valle del Cauca Teléfono 318 689 4438

Ultima EPS a la cual se encuentra o encontraba afiliado:

Salud Total

Régimen Subsidiado ( ) Régimen contributivo (X)

Calidad de vinculación: Beneficiario ( ) Cotizante (X)

Nombre de la EPS del **régimen contributivo** al cual se desea afiliar:

Anexo copia del formulario de vinculación a la EPS y/o certificado expedido por la EPS actual o última EPS en la cual se detallan, la fecha y forma de su vinculación SI ( ) NO ( ).

Me comprometo a que una vez me comuniquen el oficio de reconocimiento de la Pensión, dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación, realizaré el trámite correspondiente de afiliación o actualización en la EPS de mi nuevo status de pensionado y el de mi grupo familiar o mis representados.

Firma del Afiliado o Beneficiario:

P.P.

Cédula 1.077.146.047

Correo Electrónico carolaliviaza6@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.411.133
BELTRAN TOBAR

APELLIDOS
AMPARO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1964
DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-AGO-1985 DAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3103700-00040921-F-0029411133-20080806 0001861161A 1 3220002236

Escaneado con CamScanner

[redacted]

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2021-01-29

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 29411133	AMPARO		BELTRAN	TOBAR	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2021-01-29

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA. - COOSALUD E.S.S.	Subsidiado	02/01/2014	Activo	CABEZA DE FAMILIA	DAGUA

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2021-01-29

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	2013-09-10	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2021-01-29

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2021-01-29

No se han reportado afiliaciones para esta persona

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

[redacted]

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2020-12-31

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2021-01-29

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2020-12-31

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio	Ubicación de Entrega del Beneficio
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	Beneficios Economicos Periodicos BEPS	2017-03-06	Activo	Inscripción	2017-03-06	Valle del Cauca- CALI

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.





INDICE DERECHO

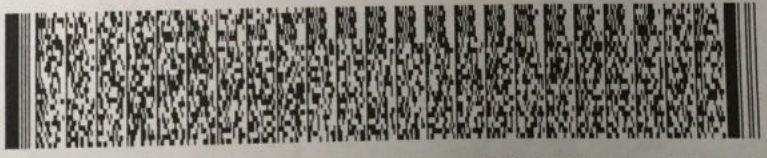
FECHA DE NACIMIENTO **18-OCT-1991**

CHOCONTA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

20-OCT-2009 VILLAPINZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1500150-01015984-F-1077146047-20180621 **0061**608411A 1 9904673462

REPUBLICA DE COLOMBIA

CEDULA DE CIUDADANIA Nº 2.553.059

El Cerrumal-Dagua (Valle)

MARTINEZ ZAPATA

José Demetrio

1-Ene-1960 Dagua (Valle)

1.65

Ninguna

19-Oct-78

INDICE DERECHO

FIRMA DEL CIUDADANO

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 2553059

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41768651

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 5 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CVALLE DEL CAUCA - DAGUA, - - - - - - - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ. -- -- - -- - - - - - -	ENRIQUEZ. - - - - - - - - - -

Nombre(s): JOSE DEMETRIO.- -

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 1960	Mes 001	Día 01	MASCULINO. --- -	A	POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

DAGUA, AREA RURAL,--- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PARTIDA DE BAUTISMO.	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ENRIQUEZ ROSARIO. - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SE IGNORA.- - - - - - - - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA. - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ JOSE. -

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SE IGNORA. - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	COLOMBIANA.- - --

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FAJARDO CAMACHO INGRID JOHANNA.- - -- - - - - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. # 1.114.726.805 de Dagua, Valle. - - - -	[firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x,xxx.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x	x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Fecha de inscripción			Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009	Mes 010	Día 21	[firma] Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

NOTARÍA ... DEL CIRCULO DE DAGUA VALLE DEL CAUCA ... ANDRÉS ... FRANCO ... REGISTRADOR ... NOTARIO

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 6667224

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría 22 | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código D W E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI-NOTARIA 22

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 2.553.059	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2009 Mes SEP Día 30	22.25	80621664-6

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial: X Certificado Médico:	JUAN CARLOS CORDOBA POLICIA JUDICIAL CTI

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

NIETO GUTIERREZ CRISTIAN CAMILO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.112.220.608	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes OCT Día 05	Ma. Olga Silvana Flores Espinosa Notaria 22 de Cali (E)

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escaneado con CamScanner





INDICE DERECHO

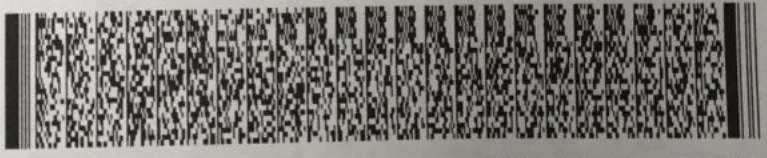
FECHA DE NACIMIENTO **18-OCT-1991**

CHOCONTA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

20-OCT-2009 VILLAPINZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1500150-01015984-F-1077146047-20180621 **0061**608411A 1 9904673462

REPUBLICA DE COLOMBIA

CEDULA DE CIUDADANIA Nº 2.553.059

El Cerrumal-Dagua (Valle)

MARTINEZ ZAPATA

José Demetrio

1-Ene-1960 Dagua (Valle)

1.65

Ninguna

19-Oct-78

INDICE DERECHO

FIRMA DEL CIUDADANO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 2553059

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41768651

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 5 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CVALLE DEL CAUCA - DAGUA, - - - - - -

Datos del inscrito

Primer Apellido: MARTINEZ. -- -- - -- - - - - - -

Segundo Apellido: ENRIQUEZ. - - - - - - - - -

Nombre(s): JOSE DEMETRIO.- - - - - - - - - -

Fecha de nacimiento: Año 1 9 6 0 Mes 0 0 1 Día 0 1

Sexo (en letras): MASCULINO. --- -

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): DAGUA, AREA RURAL.--- - - - - - - - - -

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: PARTIDA DE BAUTISMO.

Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ENRIQUEZ ROSARIO. - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número): SE IGNORA.- - - - - - - - -

Nacionalidad: COLOMBIANA. - - -

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ JOSE. - - - - - - - - - -

Documento de identificación (Clase y número): SE IGNORA. - - - - - - - - -

Nacionalidad: COLOMBIANA.- - --

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FAJARDO CAMACHO INGRID JOHANNA.- - -- - - - - -

Documento de identificación (Clase y número): CC. # 1.114.726.805 de Dagua, Valle. - - - -

Firma: [firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número): x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Firma: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Documento de identificación (Clase y número): x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.xxx.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Firma: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x

Fecha de inscripción: Año 2 0 0 9 Mes 0 1 0 Día 2 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza: [firma]

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

NOTARIA ÚNICA DEL CIRCULO DE DAGUA VALLE DEL CAUCA ... NOTARIO

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 6667224

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | Notaría 22 | Consulado | Corregimiento | Insp. de Policía | Código D W E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI-NOTARIA 22

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
C.C. 2.553.059	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-VALLE DEL CAUCA-SANTIAGO DE CALI

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2009 Mes SEP Día 30	22.25	80621664-6

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial: X Certificado Médico:	JUAN CARLOS CORDOBA POLICIA JUDICIAL CTI

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

NIETO GUTIERREZ CRISTIAN CAMILO

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 1.112.220.608	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes OCT Día 05	Ma. Olga Silvana Flores Espinosa Notaria 22 de Cali (E)

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **67.027.735**
MARTINEZ BELTRAN

APELLIDOS
NAIDU FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1984**
DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

08-AGO-2003 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100150-00347749-F-0067027735-20111129 0028564C69A 1 2751611247

Escaneado con CamScanner

Para efecto del artículo primero (1o) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

8887302

REGISTRO DE NACIMIENTO

(1) Parte básica: 84 06 03
(2) Parte compl.: 05179

OFICINA REGISTRO CIVIL
(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): Notaría Unica- - - - - - - - -
(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: Dagua (Valle)- - - - - - -
(5) Código: 6390

SECCION GENERICA

INSCRITO
(6) Primer apellido: MARTINEZ- - - -
(7) Segundo apellido: BELTRAN=-- - -
(8) Nombres: NAIDU FERNANDA - - - - - - -

SEXO
(9) Masculino o Femenino: Femenino- - - -
(10) Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO
(11) Día: 3
(12) Mes: junio
(13) Año: 1.984

LUGAR DE NACIMIENTO
(14) País: Colombia- - -
(15) Departamento, Int., o Com.: Valle- - - -
(16) Municipio: Dagua- - - - - - - - -

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: Dagua- Corregimiento de El Queremal - - - - - - - - - - - -
(18) Hora: 7a.m.
(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): Testigos- -- - - - - - - - - - - -
(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: - - - - - - - - - - - -
(21) No. licencia: - - -

MADRE
(22) Apellidos (de soltera): Beltrán Tobar- - - - - - - - - - -
(23) Nombres: Amparo - - - - - - - - -
(24) Edad actual: 19
(25) Identificación (clase y número): T.I. # 641107-13191-de Dagua- - -
(26) Nacionalidad: Colombiana-
(27) Profesión u oficio: hogar- - ---

PADRE
(28) Apellidos: Martinez Enriquez- - - - - - - -
(29) Nombres: José Demetrio - - - - - -
(30) Edad actual: 24
(31) Identificación (clase y número): CC.# 2.553.059 de Dagua- - - - - -
(32) Nacionalidad: Colombiano-
(33) Profesión u oficio: obrero ---

DENUNCIANTE
(34) Identificación (clase y número): CC.# 2.553.059 de Dagua- - - - - - -
(35) Firma (autógrafa): [firma]
(36) Dirección postal y municipio: Dagua--Correg. de El Quremal - - -
(37) Nombre: José Demetrio Martinez E/

TESTIGO
(38) Identificación (clase y número): 14935760 de Cali - - - - - -
(39) Firma (autógrafa): [firma]
(40) Domicilio (Municipio): Dagua - - - - - - - - - - - - -
(41) Nombre: Isauro Alberto Chavez

TESTIGO
(42) Identificación (clase y número): 6240133 de Restrepo - - - - - - -
(43) Firma (autógrafa): Pedro Nel Gallego
(44) Domicilio (Municipio): Dagua - - - - - - - - - - - - -
(45) Nombre: Pedro Nel Gallego

FECHA DE INSCRIPCIÓN (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
(46) Día: 23
(47) Mes: junio
(48) Año: 1.984
(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro: [firma]

Escaneado con CamScanner

REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro 8887303

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica (2) Parte compl. 84 05 24 0621

Para efecto del artículo primero (1o) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo

(59) Firma del padre que hace el reconocimiento

(60) Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA ÚNICA DEL CIRCULO
DE DAGUA VALLE

CERTIFICA

Que el presente documento copia fiel y auténtica copia del folio de Registro Civil de Nacimiento cuyo original aparece registrado en este despacho bajo el indicativo serial No. 8887302 tomo No. 88 el cual se expide de conformidad con el Decreto Ley 1260 de 1970, para efectos legales.

Recibido por Eyder Paz Cadavid C.C. No. 16.377.094.

Dagua (V) 18 NOV 2020

ANDREA FRANCO RESTREPO
Notaria Única Dagua (V)

REPUBLICA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.411.133
BELTRAN TOBAR

APELLIDOS
AMPARO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1964
DAGUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-AGO-1985 DAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3103700-00040921-F-0029411133-20080806 0001861161A 1 3220002236

Escaneado con CamScanner

NOMBRE APELLIDO DEL REGISTRADO

Amparo Beltran

En la República de Colombia Departamento de Valle

Municipio de Dagua

a Tres (Corregimiento o vereda, etc.) del mes de Octubre de mil novecientos sesenta y cuatro se presentó el señor Hermes Ramos (nombre del declarante) mayor de edad, de nacionalidad Col natural de Dagua domiciliado en El Queremal y declaró: Que el día Siete del mes de Octubre de mil novecientos sesenta y cuatro siendo las cinco de la tarde nació en El Queremal, corregimiento 2 (Dirección de la casa, hospital, barrio, corregimiento o vereda, etc.) del municipio de Dagua República de Col un niño de sexo fuerte a quien se le ha dado el nombre de Amparo hijo legítimo del señor Megario Beltran (con cédula No.) de 27 años de edad natural de La Cruz República de Col de profesión Minero y la señora Luz Angelica Tobar de 23 años de edad, natural de Dagua República de Col de profesión hogar siendo abuelos paternos Jose Beltran y Debora Morales y abuelos maternos Arquimedes Tobar y Serafina Rueda

Fueron testigos, Edgar Campos y Manuel Collazos

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Hermes Ramos (cédula No.) 2552235 Dagua

El testigo, Edgar Campos 6252120 Dagua (cédula No.)

El testigo, Manuel Collazos 2502680 Cali (cédula No.)

Julio P. Sterling

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Escaneado con CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA UNICA DEL CIRCULO
DE DAGUA VALLE

CERTIFICA

Que el presente documento escrito y sellado en copia del folio de Registro Civil de Nacimiento copia original asentado registrado en este despacho bajo el indicativo serial No 273 tomo No 27 el cual se expide de conformidad con el Decreto Ley 1260 de 1970 para efectos legales. Recibido por E/Oer. Paz Cautiva No 16.377.094.
Dagua (V) 18 NOV 2020

ANDREA FRANCO RESTREPO
Notaria Unica Dagua (V)

Escaneado con CamScanner

Delphos S.A.S
Asesorías y Consultorías
Nit 901361721-9

Señores
COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA
E. S. D.

REF: Poder

AMPARO BELTRAN TOVAR, mayor de edad identificada con C.C. No. 29.411.133 expedida en Dagua – valle del cauca, domiciliada en el municipio de Dagua – Valle del Cauca, en calidad de beneficiaria de mi compañero permanente fallecido **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (qepd),** quien en vida se identificó con C.C. No. 2.553.059 de Dagua – valle del cauca, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA,** mayor de edad, vecina y domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la CC. No. 1.077.146.047 de Villapinzón, portadora de la T.P. No. 336.339 del C.S. de la J, para que en mi nombre y representación realice todos los trámites en general ante esa Entidad, en aras de conocer toda la información del estado de cuenta de mi compañero permanente como afiliado, e igualmente para solicitar me sean consignados en mi cuenta el pago de la mesada pensional por sobrevivencia al igual que el pago del retroactivo que me corresponden por concepto de aportes por parte del citado Fondo.

Mi apoderada además de las facultades que le otorga el Artículo 77 del Nuevo Código General del Proceso, queda facultado para solicitar, notificarse, formular recursos, Presentar acción de Tutela, recibir, sustituir, reasumir, solicitar el reconocimiento de derechos, y demás facultades propias del procedimiento en defensa de mis intereses, sin que pueda alegarse insuficiencia de poder.

Sírvanse reconocer personería adjetiva a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente,

Amparo Beltrán
AMPARO BELTRAN TOVAR
C.C. No. 29.411.133 de Dagua – valle del cauca.

Acepto Poder:

ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA
C.C. No. 1.077.146.047 de Villapinzón - Cundinamarca
T.P. NO. 336.339 del C.S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
Al Despacho del Notario 2ª de Cali compareció
Amparo Beltran Tovar.
CC. 29.411.133
05 NOV 2020
y manifestó que el contenido de este documento es cierto y que la firma y la huella en él puestas son suyas.
Amparo Beltrán
Declarante. Firma y Huella
JENNY VALENTINA GARCIA DIOSA
Notaria Segunda (E) de Cali
Notaría Segunda de Cali
No fué posible identificar al compareciente a través de autenticación biométrica por
Falla técnica.

Escaneado con CamScanner

Radicado - Porvenir S.A.

0103803015570800

DEPRESIDENCIA TECNICA

POSITIVA

NOTIFICACION DETERMINACION DE ORIGEN

FECHA: 22/06/2010

SUCURSAL: NIVEL NACIONAL

Señor(a):
MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE
CALLE 54E 41E 319
3386670
VALLE DEL CAUCA - CALI

Asunto: DETERMINACION DE ORIGEN PROFESIONAL

Caso: MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE

Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA Nro: 2553059

Respetado(a) Señor(a):

Reciba un cordial saludo. Según el dictamen de calificación de origen emitido por el Grupo Interdisciplinario de esta Administradora de Riesgos Profesionales, mediante el cual se determinó que el accidente reportado es de origen PROFESIONAL , con fundamento en lo expuesto en el mencionado documento.

Al respecto, nos permitimos manifestarle que el cubrimiento de las prestaciones a las que tiene derecho, le corresponde hacerlas a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Con el fin de valorar la pérdida de capacidad laboral (PCL) y realizar el pago correspondiente a la prestación económica a que hubiere lugar, nos permitimos informarle que, una vez terminado el tratamiento, y certificada la reubicación laboral y/o adecuación de puesto de trabajo por parte de la empresa en la que se demuestre la disminución al máximo del factor de riesgo según lo establece Decreto 2177 de 1998 Art., 11, 16. 17 y 27. Ley 776 de 2002 Art., 2, 4 y 8, Sentencia T-519 de 2003 C.C. Deberá acudir a su medico tratante, para determinar su estado clínico al momento de la valoración, certificar la culminación del tratamiento médico y especificar las secuelas definitivas (si las hay), lo cual deberá informarlo por escrito y este concepto ser allegado a esta A.R.P., para la mencionada valoración de PCL

Cordialmente,

GUILLERMO ENRIQUE GROSSO SANDOVAL
GERENTE MEDICO

POSITIVA Maria Fernanda Cantillo Autorizaciones

POSITIVA Maria Fernanda Cantillo Autorizaciones

c.c Trabajador, Expediente, Archivo
Solicitud: 77363 Fecha: 01/10/2009
Proyectó: MARTHA CORZO ARENAS

Porvenir
OFICINA CALI NORTE
22 JUN 2010
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Escaneado con CamScanner

sultorías

Señores
COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA
Autopista Norte No. 128 B - P2 Prado
E.S.D.

Referencia: Derecho de Petición

ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA, mayor de edad, vecina y domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la CC. No. 1.077.146.047 de Villapinzón, portadora de la T.P. No. 336.339 del C.S. de la J, actuando como apoderada Judicial de la señora **AMPARO BELTRAN TOVAR,** mayor de edad identificada con C.C. No. 29.411.133 expedida en Dagua – valle del cauca; amparada en el artículo 23 de la Constitución Política y Ley 1755 de 2015, de manera atenta me permito presentar ante esa Entidad **DERECHO DE PETICIÓN,** en el cual les solicito se me informe de manera detallada el trámite que allí se surtió con ocasión de la solicitud de pensión por sobrevivencia que se presentó el día 20 de mayo y 22 de junio de 2010 bajo los radicados ENT – 45564 y ENT-57880 respectivamente y así mismo me permito solicitarles se autorice y haga efectiva la pensión por sobrevivencia en ARP del afiliado fallecido señor **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (qepd),** quien en vida se identificó con C.C. No. 2.553.059 de Dagua – valle del cauca; petición que presento de acuerdo con los siguientes,

I. HECHOS:

1. Los días 20 de mayo y 22 de junio del año 2010 se realizó la radicación de documentos para solicitar la reclamación de la pensión por sobrevivencia por parte de la compañera permanente del afiliado **MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO (qepd).**

2. El día 22 de junio del año 2010 mediante oficio y/o solicitud número 77363 la compañía de SEGUROS POSITIVA S.A, allega una comunicación a la señora Amparo Beltrán Tovar en donde manifiesta que el cubrimiento de las prestaciones a las que tiene derecho, le corresponde hacerlas a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

3. Pese a que en repetidas ocasiones se ha realizado la solicitud con su respectiva documentación de acuerdo a los lineamientos por parte de la aseguradora a fin de la prestación pensional por sobrevivencia de mi poderdante no se ha suministrado ninguna información respecto del trámite, violando de manera flagrante el artículo 29 de la Constitución Política; por lo que en tal virtud me permito realizar la siguiente,

Escaneado con CamScanner

II. PETICIÓN

1. Se me informe en qué trámite actual se encuentra la solicitud de reconocimiento de pensión por sobrevivencia radicada en el año 2010, y por qué no hubo un reconocimiento pensional a su compañera permanente la señora **AMPARO BELTRAN TOVAR** o en su defecto se me indique que documentos están solicitando para que mi poderdante comience a recibir las mesadas pensionales que le corresponden.

2. Se sirva reconocer a mi poderdante como la beneficiaria de la pensión por sobrevivencia que le corresponde y a la que le ha sido negada por varios años.

3. Que, dentro de los términos legales, se me notifique expresamente a mi dirección de notificación todo el trámite impreso por esta compañía de seguros a la presente petición, desde la respuesta inicial de conocimiento de la Petición hasta el término del procedimiento.

III. NOTIFICACIONES

Dirección para efectos de notificación: la recibire en la ciudad de Bogota, D.C., Avenida Carrera 15 No. 91 - 30 piso 4, **Teléfonos**: 7424747, celular 3123026837 3142086502, **e-mail:** contacto@delphosasesoriayconsultoriasas, carolalizarazo@hotmail.com

De antemano agradezco su atencion.

Atentamente,

ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA
C.C. No. 1.077.146.047 de Villapinzón - Cundinamarca
T.P. NO. 336.339 del C.S. de la J.

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Santiago de Cali, Enero 07 de 2010

Señores
FISCALIA GRAL DE LA NACION
Atn. Unidad 155
Dagua Valle

ASUNTO: RESULTADO DE INVESTIGACION - NECROPSIA

Cordial Saludo,

Con respecto a la investigación de evento MORTAL según la referencia, me permito solicitar a ordenar a quien corresponda remitir certificación de la necropsia practicada al Señor:

Nombre de afiliado:	JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ
Numero de afiliación:	2.553.059
Fecha evento:	Septiembre 30 de 2009

Lo anterior debido a que este documento es indispensable para realizar la calificación de origen del evento de salud del afiliado mencionado a nuestra ARP, los cual nos permite dar trámite a las prestaciones derivadas de dicho evento a cargo de la ARP POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS (Decreto 2463/01 Art 9).

Favor enviar lo solicitado a la carrera 4 oeste # 12-89 Bellavista – Cali , Valle Primer Piso.

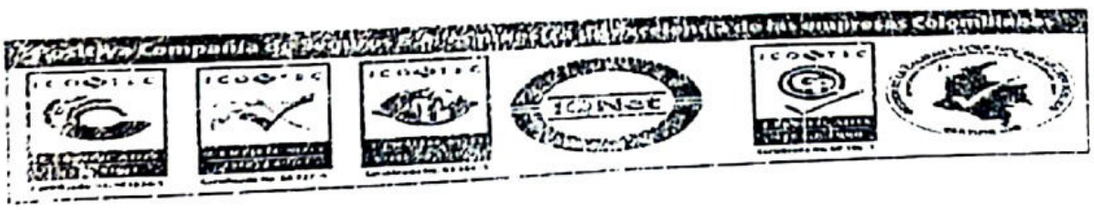
Atentamente.

P/

NORMA E. VARGAS A.
Médica Cirujana U. Fac...
Esp. Salud Ocup. Univalle
C.P.S.O. 7029 Dic / 99

MARIA EUGENIA GUERRERO TORO
GERENTE SECCIONAL VALLE
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGURO SA

Proyecto: NORMA E. VARGAS Médica Laboral ARP



1

...original de declaración juramentada declaración
...declaración de dos testigo indica

Escaneado con CamScanner

036361 - NUM. ANEXOS: 3 RAN

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

POSITIVA BOGOTA D.C. * 8050 (11011)
17/06/2010 03:47:43 p.m.
Sujeto a revision.
(11011)RAN

Articulo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

036361 (11011)RAN 036361

Entidad Remitente ARP POSITIVA | Solicitud 77363 2009/10/01 | Dictamen 59653 2010/06/17

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL
Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 | Telefono 6502200

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Primer Apellido MARTINEZ | Segundo Apellido ENRIQUEZ | Nombres JOSE DEMETRIO
Tipo Documento CEDULA DE | Identificación 2553059 | Género MASCULINO
Fecha Nacimiento 1960/01/01 | Edad 50 Años
Estado Civil DESCONOCIDO | Escolaridad DESCONOCIDO

4. ANTECEDENTE LABORAL CALIFICADO

4.1 EMPRESA DEL CARGO ACTUAL

Nombre GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA | NIT 890399029
Denominacion Cargo VIGILANTE | Ocupacion (Res 1830/99) 550
Codigo Actividad Dto. 1751201 | Antig. en el Cargo 1 | Antig. en la empresa 1
Descripcion Tareas del Cargo LABORES PROPIAS DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y CUIDADO A INTALACIONES DE EMPRESAS ADEMAS DE PROTECCION A PERSONAS E INSTITUCIONES. INGR: 14/01/2008

4.2 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

NOMBRE EMPRESA	CARGO	TIEMPO EXP (AÑOS)	RIESGOS
FONDO EDUCATIVO	VIGILANTE	5	SEGURIDAD, LOCATIVOS, ERGONOMICO,
GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	VIGILANTE	1	ERGONOMICO, SEGURIDAD, LOCATIVOS,

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO	RAD: 40568909 F:01/10/09 SE ENCONTRABA EN EL TURNO DE VIGILANCIA Y UNAS PERSONAS LE DISPARARON LO CUAL LE OCASIONAN UNA HERIDA EN LA PIERNA IZQUIERDA PROVOCANDO QUE EL TRABAJADOR QUEDE HERIDO. AL HACER EL TRASLADO DE UNA IPS A OTRA EL TRABAJADOR MUERE.
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	PUESTO DE SALUD DEL KM 30, 30/9/09, HERIDA EN RODILLA DERECHA POR HAF, HERIDA EN CARA MEDIAL DE RODILLA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANSIOSO, CONCIENTE, SIN COMPLICACION
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA	HOSPITAL UNIV DEL VALLE: HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN RODILLA. INGRESA EN PARO CARDIORESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA.

Escaneado con CamScanner

...RGADO DE ...RGADOS
...SIDENTE DE ...RL E ...N DEL
...RADOR O CONTRATANTE

Origen generado el ...1/2008
Id Portal : ...
Fecha de impresión 01/10/2009
Número de radicación : 71614

EPS :
SALUD TOTAL S.A. E.P.S

ARP :
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARP

...o de vinvulación :	Nombre o razon social :	
...pleador	GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA	
...tividad económica (Sede principal) :		**Código**
...PRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA ...GENERAL INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANI		1751201

...ail :	Departamento :	Municipio :	Zona :
...rmosa16@yahoo.com	VALLE	CALI	U

...sede principal?	Dirección del centro de trabajo :		
	CR 6 CL 9 Y 10		
...EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL INCLUYE MINISTERIOS. ...AS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.			1751201
...ail :	Departamento :	Municipio :	Zona :
	VALLE	CALI	U

...	Fecha de nacimiento :	Sexo :	Tipo de vinculación .
	01/01/1960	M	Planta
...llido :	Primer nombre :	Segundo nombre :	
	...OL	DEMETRIO	
	...léfono :	Fax :	Departamento :
	...7552...	0	VALLE
	Ocupación :		
	VIGILANTES Y CELADORES		
...eso a la empresa :		Salario mensual :	Jornada Habitual :
		1056674	Diurna

...idente :	Dia de la semana :	Jornada en que sucede :
	Miercóles	Normal
...o habitual :	Tiempo laborado :	Lugar donde ocurrio el AT :
	13:25	Dentro de la empresa

Escaneado con CamScanner

Cali, 22 de junio del 2010

POSITIVA

VICEPRESIDENCIA TECNICA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA DETERMINACION DE ORIGEN DEL ACCIDENTE, DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

Articulo 52 Ley 962 /2005 Res. 01971/1999 Min - Proteccion S. S.S)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente ARP POSITIVA | Solicitud 77363 2009/10/01 | Dictamen 59653 2010/06/17

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Sucursal NIVEL NACIONAL

Direccion Calle 99 No.10-08 Piso 5 | Telefono 6502200

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS

Nombre Documento	Observaciones
PROTOCOLO DE NECROPSIA	INML: RESUMEN HALLAZGOS: 1. HEMORRAGIA MASIVA. 2. HERIDA ARTERIA FEMORAL PROFUNDA IZQUIERDA. 3. HERIDA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO.
OTROS	INFORME EJECUTIVO FISCALIA 04-10-09. REPORTE INICIACION 01-10-09 SIENDO LAS 3 HORAS DEL DIA DE HOY, LA OFICINA DE CONTROL RECIBE UNA LLAMADA POR PARTE DEL FUNCIONARIO DE LA SALA POST MORTEN DEL HUV DE NOMBRE EDWIN DUQUE
OTROS	EL CUAL INFORMA QUE HAY UN CUERPO SIN VIDA QUE RESPONDIA AL NOMBRE DE JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ CON CC 2.553.059 DE DAGUA VALLE. EN EL CENTRO MEDICO FAMILIARES DE LA VICTIMA, QUIENES MANIFIESTAN QUE EL OCCISO SE HALLABA TRABAJANDO EN EL COLEGIO
OTROS	INST. EDUCATIVA BORRERO ALLENDE COMO VIGILANTE, CUANDO VARIOS SUJETOS INGRESAN A LA INSTITUCION CON LA INTENCION DE HURTAR Y LE DISPARA A LA VICTIMA A LA ALTURA DE LA RODILLA IZQ, EL HERIDO SALE A BUSCAR AYUDA A LA CASA
OTROS	MAS CERCANA, EL SR. RUBEN LE PRESTA LA AYUDA LLAMANDO POLICIA TRASLADANDO AL PUESTO DE SALUD DEL KM 30
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE POR ARP	04-01-2010: FECHA Y HORA OCURRENCIA ACCIDENTE: 30-09-09 A LAS 8: 30 PM. EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA EN EL INSTITUTO EDUCATIVO BORRERO AYERBE DESEMPEÑANDO LA ACTIVIDAD DE VIGILANTE, UNOS TIPOS IRRUMPIERON EN EL INSTITUTO CON
INVESTIGACION DEL ACCIDENTE POR ARP	EL FIN DE HURTAR LOS COMPUTADORES Y EL TRABAJADOR SR. MARTINEZ HIZO RESISTENCIA POR LO CUAL LE DISPARARON EN LA PIERNA IZQ. NO HAY TESTIGOS. CARGO CELADOR GRADO 02 HORARIO HABITUAL 7AM A 7AM DEL OTRO DIA.

5.2 DIAGNOSTICOS MOTIVO DE LA CALIFICACION

DIAGNOSTICO	ID Dx
MUERTE POR HEMORRAGIA MASIVA POR LESION DE ARTERIA FEMORAL PROFUNDA SECUNDARIA A HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO	R99X

5.3 RELACION DE EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Descripcion Examen	Resultado
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE 30/9/09	PACIENTE QUE INGRESA EN PARO CARDIO RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE VIDA, POR CLINICA PARO HACE 20-30MIN

Escaneado con CamScanner

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig:AMPARO BELTRAN TOBAR
Dest:REGIONAL VALLE
Dcto:PENSION SOBREVIVIENTE
Fecha: 22/06/2010 04:24 PM
Rad: ENT - 57880 [Sec:76]
Fol:1 Anx:21

Santiago de Cali, 22 de junio del 2010

Señores
COMPAÑÍA DE SEGUROS POSITIVA
Ciudad.-

ASUNTO :	**Expediente Pensión Sobreviviente X AT-**
CASO	**JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ C.C. No. 2.553.059**

AMPARO BELTRAN TOBAR, identificada con la cedula de ciudadanía No.**29.411.133** de Dagua, de acuerdo a la determinación de origen de fallecimiento del caso del señor **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** (q. e. p. d) del cual me notifique el día 22/06/2010 por consiguiente me permito radicar la siguiente documentación para la Pensión de Sobreviviente:

1.-fotocopia de la cedula **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** [1]

2.-original del registro Civil de nacimiento y partida de bautizo del fallecido **JOSE DETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ C.** [1]

.

2.-fotocopia de vinculación del afiliado **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (q. e. p. d.) al A.R.P.** [1]

3.-Fotocopia del formulario de reporte del accidente **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (q. e. p. d)** [1]

5.- fotocopia del último comprobante de pago riesgo profesional [1]

6.- fotocopia de la cedula dela señora **AMPARO BELTRAN TOBAR** [1]

7.-fotocopia del registro de nacimiento y partida de bautismo. [2]

8.-original de declaración juramentada declaración Dependencia compañera Permanente y declaración de dos testigo indica tiempo, convivencia y dependencia Económica. [1]

Escaneado con CamScanner

9.-Original del dictamen medico don de se ratifica la muerte del afiliado **JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** 1

10.- certificación de la afiliación ala ultima e.p.s. de la solicitante. 1

11.-formato de autorización de modificación del acto administrativo del Reconocimiento d el pensión. 1

12.- Supervivencia reclamante AMPARO BELTRAN TOBAR 1

13.-Certificado necropsia Fiscalía y Medicina Legal 1

NOTIFICACION: calle 30 Norte No.2bn-42 OFICINA 527 EIDFICIO Santiago frente al y terminal de transporte de la ciudad de Cali teléfono 312 227 7040

Atentamente,

Amparo Beltrán Tobar

AMPARO BELTRAN TOBAR
C. C. No. 29.396.486 de Dagua

Escaneado con CamScanner

Radicado - Porvenir S.A.

0190100018470300

Notaria Segunda de Cali
Declaración Extraprocesal No. 1329
Decreto 1557/89

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los Cinco (5) del mes de noviembre dos mil veinte (2020), ante mi **JENNY ALEXANDRA GARCIA DIOSA**, Notaria Segunda Encargada del Circulo de Cali, comparecierón **AMPARO BELTRAN TOBAR Y NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN** con el fin de rendir declaración juramentada con fines extraprocesales, para que sirva como prueba sumaria, de conformidad con lo dispuesto en el articulo 188 de la Ley 1564 del 2012 - Código General del Proceso, y previa advertencia de las sanciones civiles y penales establecidas para quienes declaren falsamente, bajo **LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** declaramos:----------

PRIMERO - Que son nuestros nombres corno queda escrito, contamos con 55 y 36 años de edad, naturales del Queremal Municipio de Dagua (Valle), identificados con las cédulas de ciudadanía Nos. 29,411,133 y 67,027,735, de estado civil solteras sin unión marital de hecho, de profesión u ocupación: Hogar y Desempleada, residentes en la ciudad de Queremal corregimiento de Dagua (Valle) en la Carrera 7 No. 9 - 52 Barrio: Puente Polo Teléfono: 3117921473 y 3186894438.

SEGUNDO – Manifestamos que la Señora **AMPARO BELTRAN TOBAR** vivió en UNIÓN MARITAL DE HECHO durante trece (13) años desde el año 1982 hasta 1996 con el Señor **JOSÉ DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (Q.E.P.D.)** quién en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 2,553,059 de Dagua Valle, de forma continua y sin interrupción bajo el mismo techo hasta el seis (6) de marzo de 1996 y como fruto de esa unión procreamos una hija de nombre **NAIDU FERNANDA MARTINEZ BELTRAN,** mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía No. 67,027,735 de Cali y posteriormente volvió a vivir en unión marital de hecho en el Queremal corregimiento de Dagua (Valle) compartiendo techo, lecho y mesa en forma ininterrumpida desde el primero (1) de diciembre de 2003, hasta el dia de su fallecimiento el 30 de septiembre de 2009, no se precisaron la fecha de convivencia dado mi desconocimiento del funcionamiento del trámite ante el Fondo de Pensiones Porvenir por el cual se hace reporte por medio de la nueva declaración de las fechas exactas de convivencia. Manifestamos que **JOSÈ DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ (Q.E.P.D.)** era quién trabajaba y velaba por el sustento económico del hogar , en cuanto a vivienda, alimentación, vestuario, educación, salud, etc y manifestamos que **JOSÈ DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ** no dejo más hijos reconocidos ni por reconocer, ni adoptados ni en procedo de adopción ni tampoco otra compañera conyugal. Es todo.

Porvenir
C. C.
I. 26 NOV 2020 I.
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Escaneado con CamScanner

Sticker:2021-68-003-019698
Anexos
06/04/2021 06:16:16 p.m.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá D.C.

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2021-04-06 17:53:20
SAL-2021 01 005 171155
GRUPO ADMINISTRACIÓN DE PENSIONES
Folios:14

Señora:
ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA
CALLE 127 B BIS 53A 68 BL 7 APT 502
3124658440
BOGOTA D.C.- BOGOTA D.C.

Asunto: CC-2553059-
Pensión de Sobrevivientes radicado Ent. 2021 01 000 031719 del 05/02/2021 Afiliado: JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ CC 2553059

Cordial saludo,

En respuesta a la solicitud del asunto le informamos que esta Compañía ya se había pronunciado al respecto mediante resoluciones No. 06448 del 25/10/2010, No. 00170 del 20/01/2011, No. 00318 del 28/01/2011, adjuntamos copia para su conocimiento.

Cualquier inquietud también será atendida en las líneas gratuitas de atención nacional 01-8000-111-170, en Bogotá 330-7000, al Correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co y los invitamos a visitar nuestra página web www.positiva.gov.co

Cordialmente,

ZUANNY ANGELICA BELLO GARCIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Anexo: Medio Magnético No
Anexo: 14 Folios
Copia:
Elaboró: ZUANNY ANGELICA BELLO GARCIA
Revisó: ZUANNY ANGELICA BELLO GARCIA
Forma de envío: Correo Electrónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_1_FR15 v_04

Sticker:2021-68-003-023467
Anexos
23/04/2021 06:04:49 p.m.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Bogotá D.C.

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2021-04-23 17:16:54
SAL-2021 01 005 199898
GRUPO ADMINISTRACIÓN
DE PENSIONES
ENT-2021 01 002 079153
Folios:17

Señora:
ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA
CALLE 127 B BIS 53A 68 BL 7 APT 502
BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

Asunto: Respuesta ENT-2021 01 002 079153 del 12/04/2021. Afiliado: JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ CC 2553059

Cordial saludo

En respuesta a la solicitud del asunto le informamos lo siguiente:

Esta Gerencia se pronunció respecto a la solicitud de fecha 05/02/2021 de reconocimiento pensión de sobrevivientes en representación y a favor de su prohijada la señora AMPARO BELTRAN TOVAR identificada CC 29411133, mediante oficio radicado SAL-2021 01 005 171155 del 6/04/2021. Adjuntamos copia.

En el cual se informa lo siguiente: "En respuesta a la solicitud del asunto le informamos que esta Compañía ya se había pronunciado al respecto mediante **resoluciones No. 06448 del 25/10/2010, No. 00170 del 20/01/2011, No. 00318 del 28/01/2011**, adjuntamos copia para su conocimiento".

En efecto, revisados nuestros sistemas de información se evidencia que esta Compañía mediante **resolución No. 06448 del 25 de octubre de 2010**, NIEGA la prestación económica Pensión de Sobrevivientes a la señora AMPARO BELTRAN TOVAR CC 29411133 en calidad de Compañera del asegurado fallecido, por lo siguiente: "…existen documentos emanados de los testigos presentados por el representante legal del señor VICENTE MARTINEZ ENRIQUEZ, que desvirtúan el término de convivencia por ella aducido, por lo que de esta forma no da cumplimiento a las disposiciones contempladas en el mencionado articulo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 200 respecto de su condición de beneficiaria". Adjuntamos copia para su conocimiento.

Luego la señora AMPARO BELTRAN TOVAR, se notificó de la resolución No. 06448 del 25 de octubre de 2010, interpuso Recurso de Reposición y en Subsidio Apelación en contra de la misma, dentro del término legal y previstas las formalidades legales señaladas en los artículos 51 y 2 del Código Contencioso Administrativo.

Por lo tanto, esta Compañía mediante **resolución No. 00170 del 20 de enero de 2011**, resuelve el recurso de reposición interpuesto por la señora AMPARO BELTRAN TOVAR y resuelve NEGAR las pretensiones solicitadas por la señora AMPARO BELTRAN TOVAR y confirma la resolución No. 06448 del 25 de octubre de 2010, por lo siguiente: "esta Gerencia precisa que la norma es taxativa y exigente al establecer que es requisito indispensable para acceder a la prestación económica, "Pensión de Sobrevivientes", ostentar la calidad de cónyuge o compañera permanente, acreditando

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_1_FR15 v_04

que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte, lo cual en el caos concreto, una vez analizadas las pruebas en conjunto y realiza sus respectiva valoración, la solicitante al momento del fallecimiento del señor MARTINEZ ENRIQUEZ JOSE DEMETRIO, NO ESTABLECIÓ certeramente, la convivencia y dependencia efectiva con el fallecido, por lo cual y ante la duda razonable sobre la acreditación del Derecho frente a la prestación económica que aquí se presenta, teniendo en cuenta que no es de nuestra competencia entrar a analizar el entorno familiar del fallecido, ni mucho menos decidir, quien tiene mejor derecho para acceder a la prestación económica solicitada, esta Gerencia confirma la resolución No. 06448 del 25 de octubre de 2010, concediendo el Recurso de Apelación solicitado de manera subsidiaria". Adjuntamos copia para su conocimiento.

Luego, mediante **resolución No. 00318 del 28 de enero de 2011**, esta Compañía resuelve el recurso de Apelación y resuelve NEGAR las pretensiones solicitadas por parte de la señora AMPARO BELTRAN TOVAR por lo siguiente: "… en el entendido de que existe duda razonable para probar la veracidad del dicho que la interesada afirma para comprobar sus derechos frente a la prestación económica que aquí se presenta, teniendo en cuenta que no es de nuestra competencia entrar a decidir quien tiene mejor derecho para acceder a la prestación económica solicitada, esta Vicepresidencia deja de la parte recurrente, la posibilidad de acudir ante la justicia ordinaria para dirimir el conflicto y procede a NEGAR EL RECONOCIMIENTO de la prestación económica "Pensión de Sobrevivientes" hasta tanto no se acredite debidamente y de manera legal el Derecho pretendido que le pudiera corresponder en calidad de "Compañera Permanente" del causante". Adjuntamos copia para su conocimiento.

La vía gubernativa se agota cuando los recursos interpuestos se hayan decidido, la ejecutoria del acto se produce al día siguiente de la notificación del acto por medio del cual se resuelve el recurso.

Es importante señalar el artículo 19 de la Ley 1755 de 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", al literal expresa: "…Artículo 19. Peticiones irrespetuosas, oscuras o reiterativas. Toda petición debe ser respetuosa so pena de rechazo. Solo cuando no se comprenda la finalidad u objeto de la petición esta se devolverá al interesado para que la corrija o aclare dentro de los diez (10) días siguientes. En caso de no corregirse o aclararse, se archivará la petición. En ningún caso se devolverán peticiones que se consideren inadecuadas o incompletas… **Respecto de peticiones reiterativas ya resueltas, la autoridad podrá remitirse a las respuestas anteriores, salvo que se trate de derechos imprescriptibles, o de peticiones que se hubieren negado por no acreditar requisitos, siempre que en la nueva petición se subsane...".**

Conforme a la norma en comento, esta Gerencia se pronunció en respuesta a la solicitud del 05 de febrero de 2021, remitiendo copia de las resoluciones que esta Compañía profirió en respuesta a la solicitud de pensión de sobrevivientes que realizó con anterioridad la señora AMPARO BELTRAN TOVAR.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Cordialmente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_1_FR15 v_04



ZUANNY ANGELICA BELLO GARCIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Anexo: 17 Folios
Anexo: Medio Magnético N
Copia:
Elaboró: ZUANNY ANGELICA BELLO GARCIA
Revisó:
Aprobó: ZUANNY ANGELICA BELLO GARCIA
Forma de Envío: Correo Electrónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IMS_4_1_1_FR15 v_04

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogotá D.C.

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2021-04-06 17:53:20
SAL-2021 01 005 171155
GRUPO ADMINISTRACIÓN DE PENSIONES
Folios:14

Señora:
ANGELA CAROLINA LIZARAZO ORJUELA
CALLE 127 B BIS 53A 68 BL 7 APT 502
3124658440
BOGOTA D.C.- BOGOTA D.C.

Asunto: CC-2553059-
Pensión de Sobrevivientes radicado Ent. 2021 01 000 031719 del 05/02/2021 Afiliado: JOSE DEMETRIO MARTINEZ ENRIQUEZ CC 2553059

Cordial saludo,

En respuesta a la solicitud del asunto le informamos que esta Compañía ya se había pronunciado al respecto mediante resoluciones No. 06448 del 25/10/2010, No. 00170 del 20/01/2011, No. 00318 del 28/01/2011, adjuntamos copia para su conocimiento.

Cualquier inquietud también será atendida en las líneas gratuitas de atención nacional 01-8000-111-170, en Bogotá 330-7000, al Correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co y los invitamos a visitar nuestra página web www.positiva.gov.co

Cordialmente,

ZUANNY ANGELICA BELLO GARCIA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Anexo: Medio Magnético No
Anexo: 14 Folios
Copia:
Elaboró: ZUANNY ANGELICA BELLO GARCIA
Revisó: ZUANNY ANGELICA BELLO GARCIA
Forma de envío: Correo Electrónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_04