

SECRETARIA. A despacho de la Señora Juez el presente proceso con radicación 76001-31-05-003-2022-0027800 que se encuentra pendiente pronunciamiento de la reforma de la demanda. Santiago de Cali, 23 de septiembre de 2022

IVANA ORTEGA NOGUERA
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA - RAMA JURISDICCIONAL



JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE SANTIAGO DE CALI

AUTO INTERLOCUTORIO N° 2008

Santiago de Cali, 23 de septiembre de 2022

RADICACION	76001-31-05-003-2022-00278-00
DEMANDANTE	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A
DEMANDADO	SEGUROS DE VIDA BOLIVAR S.A SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A
PROCESO	ORDINARIO

Revisado el expediente encuentra el despacho que obra en el expediente en índice N°06 escrito por medio del cual el apoderado judicial de la parte demandante presenta reforma a la demanda.

Para decidir acerca de la reforma de la demanda, el juzgado encuentra lo siguiente:

“ARTÍCULO 93. CORRECCIÓN, ACLARACIÓN Y REFORMA DE LA DEMANDA. *El demandante podrá corregir, aclarar o reformar la demanda en cualquier momento, desde su presentación y hasta antes del señalamiento de la audiencia inicial. La reforma de la demanda procede por una sola vez, conforme a las siguientes reglas:1.Solamente se considerará que existe reforma de la demanda cuando haya alteración de las partes en el proceso, o de las pretensiones o de los hechos en que ellas se fundamenten, o se pidan o alleguen nuevas pruebas.2.No podrá sustituirse la totalidad de las personas demandantes o demandadas ni todas las pretensiones formuladas en la demanda, pero sí prescindir de algunas o incluir nuevas.3.Para reformar la demanda es necesario presentarla debidamente integrada en un solo escrito.4.En caso de reforma posterior a la notificación del demandado, el auto que la admita se notificará por estado y en él se ordenará correr traslado al demandado o su apoderado por la mitad del término inicial, que correrá pasados tres (3) días desde la notificación. Si se incluyen nuevos demandados, a estos se les notificará personalmente y se les correrá traslado en la forma y por el término señalados para la demanda inicial. 5. Dentro del nuevo traslado el demandado podrá ejercitar las mismas facultades que durante el inicial.”*

Por lo anterior encuentra y revisado el escrito de reforma de demanda; el juzgado encuentra que ha sido presentado en la oportunidad procesal señalada en el artículo 28 del C.P.T, esto es, dentro de los cinco días siguientes al vencimiento del término del traslado, y en cumpliendo con los requisitos exigidos en el artículo 93 del C.G.P.; por lo que esta agencia procederá a admitir la reforma y consecuentemente correrá traslado a las demandas de dicha actuación.

Igualmente, en dicha reforma en el acápite de pruebas se solicita oficiar a diferentes entidades para que informen o certifiquen información relevante para el proceso, si bien el apoderado anuncia y aporta que los derechos de petición ya fueron presentados, se hará a través de este despacho en aras de lograr que dicha información llegue efectivamente dentro del término establecido.

Por las razones expuestas, este despacho dispone:

DISPONE:

PRIMERO: ADMITIR LA REFORMA, de la demanda presentada por la parte demandante en el presente asunto.

SEGUNDO: CORRER TRASLADO de la reforma de la demanda a **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A Y COLMENA SEGUROS DE RIESGOS LABORALES S.A** por el término legal de cinco (5) días, con la finalidad de que se pronuncien al respeto conforme con lo dispuesto en el inciso 3º del artículo 28 Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

TERCERO: OFICIAR a **BRINKS DE COLOMBIA S.A** para que, en el término de tres días, certifique las ARL o ARLs a las cuales afilió a la señora Nora Patricia Zamora Tamayo, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.943.005, los riesgos declarados, el tiempo de exposición a los mismos, las incapacidades que pagó SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a la afiliada, las fechas y valores en que se efectuaron dichos pagos.

CUARTO: OFICIAR a **IPS SURAMERICANA S.A.S** para que en el término de tres días, certifique los conceptos, fechas y valores de los pagos realizados por concepto de cualquier servicio y/o prestación asistencial prestada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a favor de la afiliada la señora Ofelia Ramírez Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.219.248 al igual que emita los recibos de pago, o documentos que acrediten los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

QUINTO: OFICIAR a **INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A** para que en el término de tres días, certifique los conceptos, fechas y valores de los pagos realizados por concepto de cualquier servicio y/o prestación asistencial prestada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a favor de la afiliada la señora Ofelia Ramírez Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.219.248 al igual que emita los recibos de pago, o documentos que acrediten los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, e historial de incapacidades de la afiliada

SEXTO: OFICIAR a **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR** para que en el término de tres días, certifique los conceptos, fechas y valores de los pagos realizados por concepto de cualquier servicio y/o prestación asistencial prestada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a favor de la afiliada la señora Ofelia Ramírez Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.219.248 al igual que emita los recibos de pago, o documentos que acrediten los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, e historial de incapacidades de la afiliada.

SEPTIMO: OFICIAR a **CENTRO INTEGRAL TERAPÉUTICO DE MANO CITMA S.A.S** para que en el término de tres días, certifique los conceptos, fechas y valores de los pagos realizados por concepto de cualquier servicio y/o prestación asistencial prestada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a favor de la afiliada la señora Ofelia Ramírez Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.219.248 al igual que emita los recibos de pago, o documentos que acrediten los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, e historial de incapacidades de la afiliada.

OCTAVO: OFICIAR a **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** para que, en el término de tres días, certifique los pagos realizados a esta entidad por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a favor de la afiliada la señora Ofelia Ramírez Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.219.248.

NOVENO: OFICIAR a JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique los pagos realizados a esta entidad por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a favor de la afiliada la señora Ofelia Ramírez Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.219.24.

DECIMO: OFICIAR a CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique los conceptos, fechas y valores de los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a favor de la afiliada MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944 y emita certificado del historial de incapacidades otorgadas a la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA.

UNDECIMO: OFICIAR a CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique los conceptos, fechas y valores de los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a favor de la afiliada MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944 y emita certificado del historial de incapacidades otorgadas a la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA.

DUODECIMO: OFICIAR a SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL para que para que en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique las ARL a las cuales afilió a la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, durante toda su historia laboral, con la fecha de inicio de afiliación y la fecha de finalización de la afiliación y certifique cada empleador que realizo la afiliación, a que ARL y en qué periodo de tiempo.

DECIMP TERCERO: OFICIAR a PROTELA S.A para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique las ARL a las cuales afilio a la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, los riesgos declarados, el tiempo de exposición a los mismos, las incapacidades que pagó SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, las fechas y valores en que se efectuaron dichos pagos

DECIMO CUARTO: OFICIAR a HILANDERIA UNIVERSAL para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique las ARL a las cuales afilio a la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, los riesgos declarados, el tiempo de exposición a los mismos, las incapacidades que pagó SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, las fechas y valores en que se efectuaron dichos pagos

DECIMO QUINTO: OFICIAR a MANUFACTURAS ELIOT S.A.S para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique las ARL a las cuales afilio a la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, los riesgos declarados, el tiempo de exposición a los mismos, las incapacidades que pagó SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A, las fechas y valores en que se efectuaron dichos pagos.

DECIMO SEXTO: OFICIAR a DINAMICA IPS para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique los conceptos, las fechas y valores de los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, así mismo, se sirva certificar el historial de incapacidades presentadas por la afiliada María Elena Jaramillo Jiménez.

DECIMO SEPTIMO: OFICIAR a INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO (IDIME) para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique los conceptos, las fechas y valores de los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, así mismo, se sirva certificar el historial de incapacidades presentadas por la afiliada María Elena Jaramillo Jiménez.

DECIMO OCTAVO: OFICIAR a IPS SURAMERICANA S.A para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique los conceptos, las fechas y valores de los pagos realizados SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A a la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, así mismo, se sirva certificar el historial de incapacidades presentadas por la afiliada María Elena Jaramillo Jiménez.

DECIMO NOVENO: OFICIAR a MEDIMAS EPS S.A.S. EN LIQUIDACIÓN para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique los conceptos, fechas y valores de los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A para el pago de prestaciones asistenciales de la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, así mismo, se sirva emitir certificado del historial de incapacidades de la afiliada.

VIGESIMO: OFICIAR a SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACIÓN para que para que en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique los conceptos, fechas y valores de los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A para el pago de prestaciones asistenciales de la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, así mismo, se sirva emitir certificado del historial de incapacidades de la afiliada.

VIGESIMO PRIMERO: OFICIAR a JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA para que para que en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique los conceptos, fechas y valores de los pagos realizados por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A para el pago de prestaciones asistenciales de la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, así mismo, se sirva emitir certificado del historial de incapacidades de la afiliada.

VIGESIMO SEGUNDO: OFICIAR a CATALINA MENDEZ SILVA para que para que, en el término de tres días, con destino a este proceso, certifique los conceptos, fechas y valores de los pagos realizados por mi representada para el pago de prestaciones asistenciales de la señora MARÍA YOLANDA SÁNCHEZ DEROA, identificada con la cedula de ciudadana número 28.944.944, así mismo, se sirva emitir certificado del historial de incapacidades de la afiliada

La Juez,

NOTIFIQUESE



YENNY LORENA IDROBO LUNA

