

Juzgado 06 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga

De: Diana Pedrozo

Enviado el: jueves, 22 de julio de 2021 12:47 p. m.

Para: Juzgado 06 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga; OSCAR MAURICIO ZAMORA CASTRO

Asunto: RAD: 2020-00369/ CONTESTACION DEMANDA/ SGC 7678

Datos adjuntos: ESCRITURA-PODER.pdf; correo de envio respuesta derecho de peticion agosto de 2020.pdf; Respuesta derecho de Petición STRO 10058000 (1).pdf; OBB 10058000.pdf; 10058000.pdf; SOLICITUD DOCUMENTOS STRO 10058000 SAN GIL 2031.pdf; VIDA GRUPO DEUDORES 05082011- 2031.pdf; certificado (2).pdf; A0001088_AA028600_-1.pdf; Sgc 7678 contestacion.pdf; sopoerte transferencia.pdf

Señor

JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

PROCESO VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

RADICADO: 68001400300620200036900

Demandante: REINALDO ALMEIDA RAMÍREZ

Demandado: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PROVINCIA DE VELEZ – COOPSERVIVELEZ LTDA Y otro

DIANA PEDROZO MANTILLA, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Girón, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.907.192 de Girón y portadora de la Tarjeta Profesional No. 240.753 del C.S de la J., actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en calidad de apoderada general conforme a la renovación mediante Escritura Pública N°. 1235 del doce (12) de octubre de dos mil dieciocho (2018), otorgada en la Notaria 10a del Circulo de Bogotá D.C., por el Doctor NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía N°. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de dicha cooperativa, tal y como lo acreditan la certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y la referida escritura, comparezco ante su Despacho, en el término legal a presentar la CONTESTACIÓN DEMANDA.

Cordialmente,

Diana Pedrozo Mantilla | Abogada Dirección Legal Judicial Distrito V

Teléfono: 6577722 ext.: 3621 – 3132971343 | Dirección Carrera 35 # 48-12 Bucaramanga | **Horario de**

atención:Horario de Atención: lunes a jueves de 08:00 a.m. a 1:00 pm – 02:00 pm a 04:00p.m.

diana.pedrozo@laequidadseguros.coop | www.laequidadseguros.coop | Bucaramanga –

Colombia



P Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.

NOTA CONFIDENCIAL: *La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.*



ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:-----
 MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO (1235).-----
 FECHA DE OTORGAMIENTO: DOCE (12) DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL
 DIECIOCHO (2018).-----
 OTORGADA EN LA NOTARIA DÉCIMA (10a) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.---
 CÓDIGO NOTARIAL: 11001010.-----

**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
 FORMULARIO DE CALIFICACIÓN**

NATURALEZA JURÍDICA DEL ACTO -----	VALOR DEL ACTO -----
ESPECIFICACIÓN -----	PESOS -----
(414) REVOCATORIA DE PODER -----	SIN CUANTÍA -----
(409) PODER GENERAL -----	SIN CUANTÍA -----

**PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO
 REVOCATORIA DE PODER**

PODERDANTE: -----	IDENTIFICACIÓN: -----
LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO -----	-----

-----	Nit. No. 860.028.415-5
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO -----	-----
-----	Nit. No. 830.008.686-1

Representadas por: -----	-----
NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA -----	C.C. No. 94.311.640

APODERADA: -----	-----
DIANA PEDROZO MANTILLA -----	C.C. No. 1.095.907.192
-----	T.P. No. 240.753 del C.S. de la J

PODER GENERAL

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO -----	-----
-----	Nit. No. 860.028.415-5

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO -----	-----
-----	Nit. No. 830.008.686-1

Representadas por: -----	-----
NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA -----	C.C. No. 94.311.640

APODERADA: -----

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene curso para el usuario

ESTADO DE LA UNIÓN

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene curso para el usuario

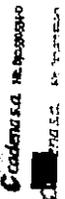


A0053993551



1070198MAGMAGM
 13/04/2018

24-08-18



DIANA PEDROZO MANTILLA----- C.C. No. 1.095.907.192

-----T.P. No. 240.753 del C.S. de la J

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los doce (12) días del mes de octubre del año dos mil dieciocho (2.018), ante mí, **OSCAR IVAN HERNÁNDEZ QUINTERO, NOTARIO DÉCIMO (10º) ENCARGADO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.,**

**SECCIÓN PRIMERA
REVOCATORIA DE PODER**

COMPARECIÓ CON MINUTA ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO: El señor **NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA**, identificado con cédula de ciudadanía número **94.311.640**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., quien obra como representante legal suplente de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, entidad identificada con Nit. No. **860.028.415-5**, y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** entidad identificada con Nit. No. **830.008.686-1**, organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró: -----

PRIMERO: Que mediante escritura pública número mil cuarenta (1040) del dieciocho (18) de agosto de dos mil diecisiete (2017) otorgada en la Notaría Décima (10ª) del Circulo de Bogotá D.C, **CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI**, identificado con cédula de ciudadanía número **79.242.457**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C, quien obró como Representante Legal Suplente de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, entidad identificada con Nit. No. **860.028.415-**





5, y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con Nit. No. 830.008.686-1, confirió poder general a la señora **DIANA PEDROZO MANTILLA**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.095.907.192** y portadora de la tarjeta profesional número **240.753** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones detalladas en la manifestación SEGUNDO del mencionado instrumento público.

SEGUNDO: Que por medio de la presente escritura pública, **DECLARA REVOCADO** y sin efecto legal alguno en todas y cada una de sus cláusulas o partes, el poder otorgado a la señora **DIANA PEDROZO MANTILLA**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.095.907.192**, mediante escritura pública número mil cuarenta (1040) del dieciocho (18) de agosto de dos mil diecisiete (2017) otorgada en la Notaria Décima (10ª) del Circulo de Bogotá D.C.

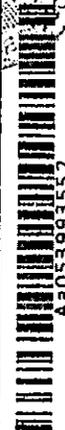
**SECCIÓN SEGUNDA
PODER GENERAL**

COMPARECIÓ NUEVAMENTE CON MINUTA ENVIADA POR CORREO ELECTRÓNICO: El señor **NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA**, identificado con cédula de ciudadanía número **94.311.640**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., quien obra como representante legal suplente de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, entidad identificada con Nit. No. 860.028.415-5, y de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** entidad identificada con Nit. No. 830.008.686-1, organismos legalmente constituidos y con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., lo cual se acredita con los Certificados de Existencia y Representación Legal expedidos por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se adjuntan para su protocolización junto con este instrumento y declaró:



REPUBLICA DE COLOMBIA

Papel notarial para uso exclusivo de escrituras públicas, certificaciones y documentos del sistema registral



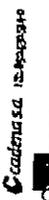
A205399352



10702HIEBMCV244H

13/04/2018

24-69-18



PRIMERO: Que confiere **PODER GENERAL**, a la señora **DIANA PEDROZO MANTILLA**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.095.907.192**, y portadora de la tarjeta profesional número **240.753** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial para que en su carácter de apoderada judicial y Abogada únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral.-----

SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros De Vida Organismo Cooperativo -----

a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca .-----

b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el litera anterior -----

c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a -----

d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. -----

e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. -----

f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos -----





"EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

CERTIFICA:
NOMBRE : LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES
N.I.T. : 860028415-5
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

NO: N0817855

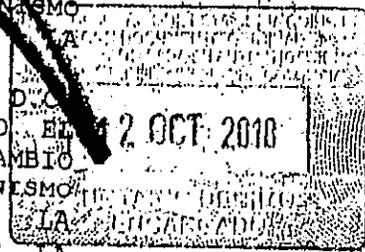
CERTIFICA:
RENOVACION DE LA INSCRIPCION : 22 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
ACTIVO TOTAL : 665,126,307,614
TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:
DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 9 A NO. 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : LAEQUIDAD@LAEQUIDADSEGUROS.COOP
DIRECCION COMERCIAL : CR 9 A NO. 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL COMERCIAL : SERVICIO.CLIENTE@LAEQUIDADSEGUROS.COOP

CERTIFICA:
QUE POR ESCRITURA PUBLICA NUMERO 0612 DEL 15 DE JUNIO DE 1.999 DE LA NOTARIA 17 DE SANTA FE DE BOGOTA D.C., INSCRITA EL 12 DE JULIO DE 1.999 BAJO EL NUMERO 68777 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: " SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO" POR EL DE: "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA LA EQUIDAD."

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 505 DE LA NOTARIA 17 DE BOGOTA D.C. DEL 09 DE JULIO DE 2002, INSCRITA EL 29 DE JULIO DE 2002 BAJO EL NUMERO 837769 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA LA EQUIDAD GENERALES " POR EL DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO , LA CUAL PODRA



Español: manual para uso electrónico de copia de escritura pública, constitución y documentación del arrendatario



Cadenassa No. 24-G-9-18

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12.
 Para uso exclusivo de las entidades del Estado

IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0991 DE LA NOTARIA 17 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. DEL 1 DE AGOSTO DE 2000, INSCRITA EL 10 DE AGOSTO DE 2000 BAJO EL NUMERO 740345 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA "LA EQUIDAD", POR EL DE: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA "LA EQUIDAD GENERALES".

CERTIFICA:

QUE POR E.P. NO. 1549 DE LA NOTARIA 17 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 12 DE JULIO DE 1.995, INSCRITA EL 18 DE JULIO DE 1.995 BAJO EL NO 501127 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, SE ESCINDIO DANDO ORIGEN A LAS SOCIEDADES: SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO Y SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2948	24- VI-1.970	10A.	18- VII-1995 NO.501.105
ACTA NO.5	7- III-1.975	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.107
ACTA NO.9	9- III-1.979	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.109
ACTA NO.14	18- III-1.984	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.111
ACTA NO.16	14- III-1.986	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.112
ACTA NO.18	18- III-1.988	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.114
ACTA NO.20	20- IV-1.990	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.116
ACTA NO.23	16- IV-1.993	ASAMB.GEN.	18- VII-1995 NO.501.118
2.292	15- IX-1.995	17 STAFE BTA	20- IX-1995 NO.509.260

CERTIFICA:

REFORMAS:

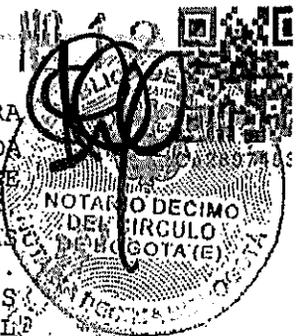
DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0000612	1999/06/15	NOTARIA 17	1999/07/12	00687777
0000612	1999/06/15	NOTARIA 17	2000/06/29	00735093
0000865	1999/08/25	NOTARIA 17	1999/08/31	00694184
0000991	2000/08/01	NOTARIA 17	2000/08/10	00740345
0000505	2002/07/09	NOTARIA 17	2002/07/29	00837789
0001167	2005/07/05	NOTARIA 17	2005/07/21	01002268
0002238	2008/10/21	NOTARIA 15	2008/12/01	01259165
805	2011/05/19	NOTARIA 15	2011/05/26	01482321
2194	2014/10/27	NOTARIA 28	2014/11/06	00015205
1762	2014/11/13	NOTARIA 15	2014/12/03	00015230
701	2017/06/07	NOTARIA 10	2017/06/12	00031039

CERTIFICA:

DURACION: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA, Y SU DURACION ES INDEFINIDA.

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: TIENE COMO OBJETIVO ESPECIALIZADO DEL ACUERDO COOPERATIVO, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES TIENE COMO OBJETIVO ESPECIALIZADO DEL ACUERDO COOPERATIVO, DENTRO DEL PROPOSITO EXPUESTO EN EL ARTICULO ANTERIOR, SATISFACER LAS NECESIDADES DE PROTECCION DE LAS PERSONAS ASOCIADAS Y DE LAS QUE S EN A LA EL PRESENTE ESTATUTO, MEDIANTE SERVICIOS DE SEGUROS GENERALES QUE AMPAREN A LAS PERSONAS, BIENES Y ACTIVIDADES FRENTE A EVENTUALES RIESGOS CON LA FINALIDAD DE BRINDAR TRANQUILIDAD, CONFIANZA Y BIENESTAR A LOS PROTEGIDOS Y BENEFICIARIOS DEL SERVICIO, QUE SERA PRESTADO EN CONDICIONES OPTIMAS DE ECONOMIA, AGILIDAD, ORGANIZACION ADMINISTRATIVA, EFICIENCIA TECNICA Y RESPALDO FINANCIERO. ENUMERACION DE ACTIVIDADES. PARA CUMPLIR SU



PROPOSITO Y ALCANZAR SU OBJETO. LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES PODRA REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1) CELEBRAR Y EJECUTAR, TODA CLASE DE CONTRATOS DE SEGUROS, REASEGUROS Y COASEGUROS LOS QUE SE REGISTRAN POR DISPOSICIONES PROPIAS DE ESTAS MODALIDADES CONTRACTUALES 2). ADMINISTRAR FONDOS DE PREVISION Y SEGURIDAD SOCIAL QUE LAS DISPOSICIONES LEGALES FACULTAN A LAS ENTIDADES ASEGURADORAS. 3). CONCEDER PRESTAMOS A SUS ENTIDADES ASOCIADAS DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES VIGENTES. 4). EFECTUAR LAS INVERSIONES QUE REQUIERA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL DENTRO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. 5). CREAR INSTITUCIONES DE NATURALEZA SOLIDARIA, TANTO A NIVEL NACIONAL COMO INTERNACIONAL, ORIENTADAS AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR COOPERATIVO O A PROPORCIONAR EL APOYO Y AYUDA NECESARIOS PARA FACILITAR EL MEJOR LOGRO DE LOS PROPOSITOS Y ACTIVIDADES ECONOMICAS Y SOCIALES DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES . 6). CELEBRAR CONVENIOS CON ORGANIZACIONES NACIONALES O EXTRANJERAS ; PARA PROCURAR EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS Y ACTIVIDADES O PARA OFRECER SERVICIOS DIFERENTES A LOS ESTABLECIDOS EN EL OBJETIVO ESPECIALIZADO DEL ACUERDO COOPERATIVO. 7. REALIZAR EN FORMA DIRECTA O INDIRECTO TODO TIPO DE ACTIVIDADES PERMITIDAS POR LA LEY QUE SE RELACIONEN CON EL DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS SOCIALES. 8. ACTUAR COMO ENTIDAD OPERADORA PARA LA REALIZACION DE LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO RELACIONADOS ESPECIFICAMENTE CON PRIMAS DE SEGUROS EN FORMA COMO LO ESTABLEZCA LA LEY. AMPLITUD ADMINISTRATIVA Y DE OPERACIONES PARA CUMPLIR SUS OBJETIVOS Y ADELANTAR SUS ACTIVIDADES, LA EQUIDAD PUEDE ORGANIZAR, TANTO EN EL PAIS COMO EN EL EXTERIOR , TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS QUE SEAN NECESARIOS Y REALIZAR TODA CLASE DE OPERACIONES, ACTOS, CONTRATOS Y DEMAS NEGOCIOS JURIDICOS LICITOS QUE SE RELACIONEN CON EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES Y EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS. INTERMEDIACION EL A CONTRATACION DE SEGUROS LA EQUIDAD PROCURARA REALIZAR DIRECTAMENTE LA CONTRATACION DE LOS DIVERSOS SEGUROS QUE TIENE ESTABLECIDOS. NO OBSTANTE, SI RESULTARE NECESARIO O CONVENIENTE, PODRA COLOCAR POLIZAS DE SEGUROS CON EL CONCURSO DE INTERMEDIARIOS DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR EL ORGANISMO GUBERNAMENTAL COMPETENTE Y QUE CUMPLAN LAS DEMAS CONDICIONES REGLAMENTARIAS QUE PUEDA ESTABLECER LA JUNTA DE DIRECTORES. PRESTACION DE SERVICIOS AL PUBLICO NO AFILIADO LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES CUMPLIRA LA ACTIVIDAD ASEGURADORA PRINCIPALMENTE EN INTERES DE SUS PROPIOS ASOCIADOS Y DE LA COMUNIDAD VINCULADA A ELLOS. SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN EL INCISO ANTERIOR, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES EXTENDERA LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS AL PUBLICO EN GENERAL Y EN TAL CASO LOS EXCEDENTES QUE SE OBTENGAN POR ESTAS OPERACIONES, SERAN LLEVADOS A UN FONDO SOCIAL NO SUSCEPTIBLE DE REPARTICION.

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6511 (SEGUROS GENERALES)

CERTIFICA:

CAPITAL:
VALOR : \$0.00
NO. DE ACCIONES : 0.00
VALOR NOMINAL : \$0.00

CERTIFICA:

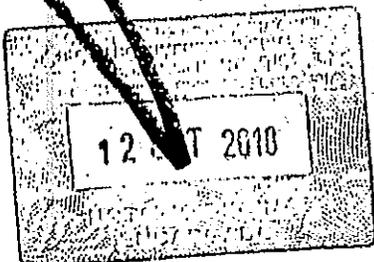
** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$0.00
NO. DE ACCIONES : 0.00
VALOR NOMINAL : \$0.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$0.00

** CAPITAL PAGADO **



Hoja del acta para uso exclusivo de entidades afiliadas, certificadas y reconocidas del sector cooperativo



El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12.
Para uso exclusivo de las entidades del Estado

NO. DE ACCIONES : 0.00
VALOR NOMINAL : \$0.00

CERTIFICA:

EL MONTO MINIMO DE APORTES SOCIALES SERA DE: \$5,600,000,000.00
MONEDA CORRIENTE, EL CUAL NO SERA REDUCIBLE DURANTE LA EXISTENCIA
DE LA EQUIDAD.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 4273 DEL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2013, INSCRITO EL
26 DE SEPTIEMBRE DE 2013 BAJO EL NO. 00136699 DEL LIBRO VIII, EL
JUZGADO 43 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO
ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
NO.110013103043201300503 DE ESMERALDA PRIETO VELASQUEZ, YURY ALEJANDRA
PRIETO VELASQUEZ, GILMA VELASQUEZ, DIANA LEONOR SALCEDO VELASQUEZ,
WILSON ENRIQUE SALCEDO VELASQUEZ Y OMAR NORBERTO SALCEDO VELASQUEZ,
CONTRA ASPROVESPULMETA S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C Y RAFAEL
ORLANDO ORTIZ MOSQUERA, SE DECRETÓ LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL
SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1972 DEL 9 DE JUNIO DE 2014, INSCRITO EL 15 DE
JULIO DE 2014 BAJO EL NO. 00142286 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 DE
CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO, COMUNICO QUE EN EL PROCESO
ORDINARIO NO. 2014-00111-00 DE JOSE FERNEY HERRERA Y OTRO CONTRA JORGE
RICARDO ESCOBAR CERQUERA, SE DECRETÓ LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN
LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 774 DEL 17 DE JULIO DE 2015, INSCRITO EL 10 DE
AGOSTO DE 2015 BAJO EL NO. 00149317 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO
PROMISCUO DEL CIRCUITO DE MONTERREY/CASANARE, COMUNICO QUE EN EL
PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO.
2015/165 DE MARIA DEL CARMEN CABALLERO, CARLOS JAVIER ORTEGA
CABALLERO, CARLOS HERNAN ORTEGA MENDEZ CONTRA JOSE ORLANDO LIZARAZO,
ISAUA MENDOZA LOZANO, COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE AGUAZUL
COOTRANSAGUAZUL LTDA. Y SEGUROS LA EQUIDAD, SE DECRETÓ LA INSCRIPCION
DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1667 DEL 31 DE AGOSTO DE 2015, INSCRITO EL 8
DE SEPTIEMBRE DE 2015 BAJO EL NO. 00150115 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO
2 PROMISCUO DEL CIRCUITO DE LA PLATA HUILA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO
ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE NESTOR ANGEL
GOMEZ CARVAJAL, SE DECRETÓ LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN EL
ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 998 DEL 2 DE MARZO DE 2016, INSCRITO EL 31 DE
MARZO DE 2016 BAJO EL NO. 00152952 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL
DEL CIRCUITO DE MEDELLIN, COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE
RESPONSABILIDAD CIVIL, RADICADO 05001 31 03 002 2015 01138 00 DE:
MARIA CARMENZA TRUJILLO MEJIA Y OTROS, CONTRA: GUSTAVO ADOLFO GAÑAN
CATANO Y OTROS, SE DECRETÓ LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD
DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 01500 DEL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2016, INSCRITO EL
15 DE SEPTIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00156128 DEL LIBRO VIII, EL
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE GRANADA META, EN EL PROCESO ORDINARIO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL RADICADO NO.
503133103001-2015-00248-00 DE EDILSON ORJUELA CALDERON CONTRA
COOTRANSARIARI EQUIDAD SEGUROS GENERALES Y CANDIDA MOTICA REYES
DECRETÓ LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA
REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 2709 DEL 25 DE OCTUBRE DE 2016, INSCRITO EL 2



DE OCTUBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00156849 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ROLDADILLO VALLE, EN EL PROCESO VERBAL-R.C. RADICADO NO. 76-622-31-03-001-2016-0012-00 DE LUZ DARY CARDONA ROJAS CONTRA COOPERATIVA TRANSPORTADORES OCCIDENTE Y OTRO DECRETO INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 4718 DEL 17 DE NOVIEMBRE DE 2016, INSCRITO EL 25 DE NOVIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00157454 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE JOAQUIN ARCADIO RIVAS IBARRA, CARMENZA RUIZ PATAROTO EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACION DE LA MENOR NICOLLE DANIELA RIVAS RUIZ EN CONTRA BRAYAN SNEIDER VANEGAS GUERRERO COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TAXISTAS URBANOS DE NEIVA COOMULTAX LTDA Y SEGUROS LA EQUIDAD, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1709 DEL 15 DE JUNIO DE 2017, INSCRITO EL 18 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NO. 00161435 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 5 CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL NO. 13001-31-03-005-2017-00119-00, DE: FATIMA ALVAREZ JORGE, CONTRA: JEIDIS DEL CARMEN MESTRE COGOLLO, JORGE LUIS GUARDO MESTRE, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE TURBACO (SCOOTRANSTUR) Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1798 DEL 24 DE MAYO DE 2017 INSCRITO EL 25 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NO. 00161567 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE NEIVA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL NO. 4100131030032017009800 SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1357 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2017 INSCRITO EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017 BAJO EL NO. 00163063 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO PRIMERO PROMISCO DEL CIRCUITO DE COROZAL-SUCRE, COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 2017-00015-00 SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

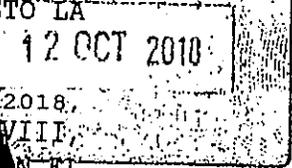
QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0159 DEL 23 DE ENERO DE 2018, INSCRITO EL 2 DE FEBRERO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00165755, DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUE (TOLIMA), COMUNICO QUE EN EL PROCESO DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE MARIA DEL ROSARIO AGATON MENESES CONTRA ANDRES MAURICIO MONTES GONZALEZ Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C, SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 520 DEL 16 DE MARZO DE 2018, INSCRITO EL 22 DE MARZO DE 2018 BAJO EL NO. 00166987 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO PROMISCO DEL CIRCUITO DE PLANETA RICA - CORDOBA, COMUNICO QUE EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL RAD. 00128-2017 DE: MANUEL ANTONIO COREUS ORTIZ APDO RAFAEL SUÑIGA MERCADO CONTRA: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y OTROS. SE DECRETO LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1341/2018-00065-00 DEL 21 DE MARZO DE 2018, INSCRITO EL 31 DE MARZO DE 2018 BAJO EL NO. 00167202 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE: ANA LUCIA



Vertical text on the left margin: Unidad Judicial para el estudio de peticiones de inscripción, modificación y cancelación del registro notarial

Vertical text on the right margin: Cadena SA 18-000000-0 24-09-18

AGUILAR, FLOREZ, INGRI PAOLA JAIMES AGUILAR, YERLI ANDREA JAIMES AGUILAR, DIEGO ARMANDO JAIMES AGUILAR, ST. AUGUSTO JAIMES AGUILAR, YENNY MARISA JAIMES AGUILAR Y YENIFER TARAZONA RAMIREZ REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR JHEYSENBERG FARID JAIMES TARAZONA, CONTRA: SANDRA MONICA CALDERÓN VEGA, COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL MEDIO MAGDALENA LTDA "COOTRANSMAGDALENA LTDA" REPRESENTADA POR JUAN PABLO AYALA O QUIEN HAGA SUS VECES, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, REPRESENTADA LEGALMENTE POR YOLANDA REYES VILLAR O QUIEN HAGA SUS VECES; JUAN DAVID RODRIGUEZ PLAZAS, SOCIEDAD VIGIA S.A.S. REPRESENTADA LEGALMENTE POR LUIS ALBERTO ECHEVERRY GARZON, O QUIEN HAGA SUS VECES; SOCIEDAD COLTEFINANCIERA S.A. REPRESENTADA LEGALMENTE POR HECTOR CAMARGO SALGAR O, QUIEN HAGA SUS VECES; SEGUROS DEL ESTADO S.A., REPRESENTADO LEGALMENTE POR JORGE MORA SANCHEZ O, QUIEN HAGA SUS VECES. SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN EL REGISTRO MERCANTIL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0396 DEL 2 DE ABRIL DE 2018, INSCRITO EL 11 DE ABRIL DE 2018 BAJO EL NO. 00167385 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE SAHAGÚN - CÓRDOBA, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL NO. 036603103001-2018-00049-00 DE: ANA JOSEFA GUAZO ATENCIA Y OTROS CONTRA: ÓSCAR MANUEL GONZÁLEZ DELGADO Y OTROS, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0472 DEL 10 DE ABRIL DE 2018, INSCRITO EL 24 DE ABRIL DE 2018 BAJO EL NO. 00167642 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO PRIMERO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE SABANALARGA - ATLÁNTICO, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL NO- 0282-2017 DE: CARLOS MANUEL SALÁZAR IGLESIAS Y OTROS CONTRA: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA, ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA Y OTROS, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1781 DEL 15 DE MAYO DE 2018, INSCRITO EL 22 DE MAYO DE 2018 BAJO EL NO. 00168246 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 15 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI VALLE, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL NO. 76001310301520180005200 DE: JOSE OMAR LONDOÑO ECHEVERRY, SHIRLEY CEBALLOS RODRÍGUEZ, MARYURI LONDOÑO RODRIGUEZ, JUAN SEBASTIAN HERNANDEZ CEBALLOS Y NATHALIE HERNANDEZ CEBALLOS CONTRA: FABIAN JOVEN MOSQUERA, GUSTAVO ALBERTO MONTOYA CASTAÑO Y EQUIDAD SEGUROS GENERALES, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 607 DEL 17 DE MAYO DE 2018, INSCRITO EL 13 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NO. 00031310 DEL LIBRO XIII, EL JUZGADO 1 CIVIL DEL CIRCUITO DE GARZÓN (HUILA), COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN ACCIDENTE DE TRANSITO DE: KAREN YULIETH ARTUNDUAGA CORREA EN REPRESENTACIÓN DE MELANIE SOFIA BARRIOS ARTUNDUAGA, JUAN ARTUNDUAGA LOPEZ, LUZ CARMEN CORREA, JUAN DAVID ARTUNDUAGA CORREA Y GEIDY LICEO ARTUNDUAGA CORREA, CONTRA: MONICA SANDREA OSSA RESTREPO, ALEXANDER GIRALDO Y LA EQUIDAD SEGUROS, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 1028 DEL 9 DE JULIO DE 2018, INSCRITO EL 23 DE JULIO DE 2018 BAJO EL NO. 00169849 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE LORICA - CÓRDOBA, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL NO. 2018-00346 DE: JERÓNIMO NEGRETE VERGARA, CONTRA: EQUIDAD SEGUROS GENERALES S.C, GOSSAIN BARRIGA Y CIA S EN C Y OTRO, SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA



DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

QUE POR ACTA NO. 56 DE ASAMBLEA GENERAL DEL 20 DE ABRIL DE 2018, INSCRITA EL 18 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00031312 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON CESPEDES CAMACHO ORLANDO	C.C. 000000013825185
SEGUNDO RENGLON REYES VILLAR YOLANDA	C.C. 000000041662345
TERCER RENGLON ZAMBRANO SOLARTE HAMER ANTONIO	C.C. 000000098145605
CUARTO RENGLON MORA PEÑALOZA CARLOS JULIO	C.C. 000000005525250
QUINTO RENGLON DUQUE ALZATE OMAIRA DEL SOCORRO	C.C. 000000043027184
SEXTO RENGLON AVILA RUIZ ORLANDO RAFAEL	C.C. 000000091442441
SEPTIMO RENGLON CUELLAR ARTEAGA ARMANDO	C.C. 000000012107769
OCTAVO RENGLON SAENZ HERRERA MIGUEL ALEXANDER	C.C. 000000080226856
NOVENO RENGLON LONDOÑO LONDOÑO HECTOR DE JESUS	C.C. 000000006558269

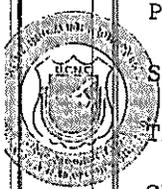
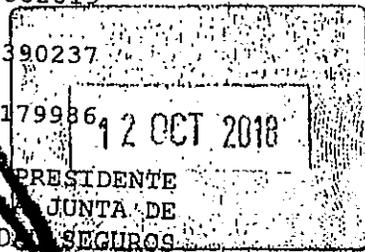
** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 56 DE ASAMBLEA GENERAL DEL 20 DE ABRIL DE 2018, INSCRITA EL 18 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00031312 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON OTERO SANTOS DORA YANETH	C.C. 000000037890484
SEGUNDO RENGLON GARCIA PERDOMO MILLER	C.C. 000000011380793
TERCER RENGLON TENORIO QUINTERO EDIXON TENORIO	C.C. 000000016353591
CUARTO RENGLON VELEZ LEON MARTHA ISABEL	C.C. 000000060368716
QUINTO RENGLON SIN POSESION SIN ACEPTACION	*****
SEXTO RENGLON REALES DAZA JUAN ANTONIO	C.C. 000000018935299
SEPTIMO RENGLON SOLARTE RIVERA HECTOR	C.C. 000000016882819
OCTAVO RENGLON HERRERA ARENALES NURY MARLENI	C.C. 000000063390237
NOVENO RENGLON KUHN NARANJO VICTOR HENRY	C.C. 000000019179986

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: SON FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO: 1. PROPONER PARA ESTUDIO Y APROBACIÓN A LA JUNTA DE DIRECTORES EL PROYECTO DE PLAN ESTRATÉGICO DE LA EQUIDAD Y SEGUROS GENERALES, SUS OBJETIVOS, ESTRATEGIAS, POLÍTICAS, PROYECTOS, SERVICIOS Y PRESUPUESTOS. 2. PROPONER PARA ESTUDIO Y APROBACIÓN DE LA JUNTA DE DIRECTORES LOS PROYECTOS DE ESTABLECIMIENTO Y/O REFORMA DEL ESTATUTO, CÓDIGOS, REGLAMENTOS QUE SEAN FUNCIÓN PROPIA DE ÉSTA, Y TODOS AQUELLOS NECESARIOS PARA FACILITAR EL FUNCIONAMIENTO INTERNO Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ASÍ COMO LOS REGLAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS QUE ESTABLEZCAN:



Este documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado.



LAS DISPOSICIONES LEGALES, LOS ESTATUTOS Y LAS AUTORIDADES DE SUPERVISIÓN. 3. NOMBRAR Y REMOVER A LOS FUNCIONARIOS DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES Y ASIGNARLES SU REMUNERACIÓN DE ACUERDO CON LA PLANTA DE CARGOS Y TABLA DE SALARIOS QUE ESTABLEZCA LA JUNTA DE DIRECTORES. HACER CUMPLIR EL REGLAMENTO DE TRABAJO. 4. DIRIGIR LAS ACTIVIDADES DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, CUMPLIENDO Y HACIENDO CUMPLIR EL ESTATUTO, LOS CÓDIGOS, LOS REGLAMENTOS Y LAS DIRECTRICES Y POLÍTICAS DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DE LA JUNTA DE DIRECTORES DE LA CUAL ES SUBORDINADO, EXPIDIENDO LAS NORMAS QUE CONSIDERE NECESARIAS Y PARA LAS CUALES ESTÉ FACULTADO. 5. DIRIGIR LAS RELACIONES PÚBLICAS Y ENCARGARSE DE UNA ADECUADA POLÍTICA DE RELACIONES HUMANAS. 6. APLICAR Y HACER CUMPLIR LAS NORMAS Y MANUALES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE RIESGOS, DE CONTROL INTERNO SCI Y DE ATENCIÓN AL CONSUMIDOR SAC. RENDIR LOS INFORMES PERIÓDICOS CORRESPONDIENTES A LA JUNTA DE DIRECTORES Y SUS COMITÉS, APLICAR EN LO PERTINENTE SUS OBSERVACIONES Y PROPONER LAS MODIFICACIONES A LOS MISMOS. 7. EJECUTAR LOS PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS Y PRESUPUESTOS APROBADOS POR LA JUNTA DE DIRECTORES, ORDENAR LOS GASTOS E INVERSIONES EN ELLOS PREVISTOS Y LOS EXTRAORDINARIOS SEGÚN FACULTADES. 8. CELEBRAR LOS CONTRATOS Y CONVENIOS QUE VERSEN SOBRE EL GIRO ORDINARIO DE LA ACTIVIDAD DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES Y LOS QUE AUTORICE LA JUNTA DE DIRECTORES. 9. CONTROLAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, EL CUMPLIMIENTO DE PRESUPUESTOS, PROGRAMAS Y PLANES, APOYÁNDOSE EN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y APLICAR LOS CORRECTIVOS NECESARIOS, CUIDANDO QUE LOS BIENES Y DERECHOS ESTÉN DEBIDAMENTE SALVAGUARDADOS. 10. RENDIR PERIÓDICAMENTE A LA JUNTA DE DIRECTORES INFORME ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES. 11. PREPARAR EL INFORME ANUAL QUE LA ADMINISTRACIÓN DEBE PRESENTAR A LA ASAMBLEA LOS ESTADOS FINANCIEROS Y SOMETERLOS PREVIAMENTE A CONSIDERACIÓN DE LA JUNTA DE DIRECTORES. 12. TODAS LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDEN COMO PRESIDENTE EJECUTIVO Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0711 DE LA NOTARIA 10 DE BOGOTÁ D.C. DEL 8 DE ABRIL DE 2016 INSCRITA EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00015814 DEL LIBRO XIII, COMPARECIO LIDA YADIRA BERNAL MATEUS IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 52.029.000 DE BOGOTÁ Y MANIFESTO: QUE OBRERA EN ESTE ACTO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, ASEGURADORAS DOMICILIADAS EN BOGOTÁ QUE CONFIERE PODER ESPECIAL A OSCAR JAVIER OSORIO JARAMILLO IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.849.328 EXPEDIDA EN BOGOTÁ, PARA QUE EN SU CARÁCTER DE GERENTE DE INDEMNIZACIONES Y ÚNICAMENTE POR EL TIEMPO QUE OCUPE TAL CARGO, REPRESENTA A LOS ORGANISMOS COOPERATIVOS ALUDIDOS, EN LOS TÉRMINOS DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 49 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL O LA NORMA QUE LO REEMPLACE, PARA TAL EFECTO TERCERO: QUE EL CITADO PODER SE OTORGA PARA LOS SIGUIENTES ASUNTOS ESPECÍFICOS EXCLUSIVOS A. OBJETAR RECLAMACIONES DE SEGUROS, PROVENIENTES DE TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y/O TERCEROS RECLAMANTES DE PÓLIZAS EXPEDIDAS POR LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. B. SUSCRIBIR EN NOMBRE DE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES A.C., CONTRATOS DE COMPRAVENTA SOBRE AUTOMOTORES, ASÍ COMO SU RESPECTIVO TRASPASO. C. OTORGAR PODERES Y CESIÓN DE DERECHOS PARA ADELANTAR TRÁMITES ANTE LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO A NIVEL NACIONAL. QUE OSCAR JAVIER OSORIO JARAMILLO QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADO PARA CUMPLIR SU GESTIÓN DE REPRESENTACIÓN EN LOS ASUNTOS ESPECÍFICAMENTE INDICADOS EN ESTE INSTRUMENTO PÚBLICO.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1651 DE LA NOTARIA 10 DE BOGOTÁ D.C.



DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2016, INSCRITA EL 6 DE DICIEMBRE DE 2016 BAJO EL NO. 00015930 DEL LIBRO V, COMPARECIÓ ANTONIO BERNARDO VENANDEZ HERNANDEZ IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.464.049 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL A ALFREDO MARTINEZ CARVAJAL, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 80.203.093 DE BOGOTA, PARA QUE EN SU CARÁCTER DE GERENTE DE SOAT Y ÚNICAMENTE POR EL TIEMPO QUE OCUPE TAL CARGO, REPRESENTA A LOS ORGANISMOS COOPERATIVOS ALUDIDOS, PARA LOS EFECTOS ESTABLECIDOS EN EL SIGUIENTE NUMERAL, QUE EL CITADO PODER SE OTORGA EN VIRTUD DE SU CARGO COMO GERENTE DE SOAT PARA LOS SIGUIENTES ASUNTOS ESPECÍFICOS Y EXCLUSIVOS: A. OBJETAR RECLAMACIONES DE SEGUROS, PROVENIENTES DE TOMADORES, ASEGURADOS, BENEFICIARIOS Y/O TERCEROS DE PÓLIZAS EXPEDIDAS POR LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. B. RESPONDER Y EMITIR COMUNICADOS RELACIONADOS CON NOTIFICACIÓN DE SOLICITUD DE DOCUMENTOS PARA SER CREADOS COMO TERCER PRESTADOR DE SERVICIOS DEL RAMO SOAT PARA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. C. RESPONDER DERECHOS DE PETICIÓN RELACIONADOS CON EL RAMO SOAT. D. EMITIR COMUNICADOS CON NOTIFICACIONES DE PAGO PENDIENTES POR GIRAR, POR FALTA DE DOCUMENTOS PARA SER CREADOS COMO TERCER PRESTADOR DE SERVICIOS DEL RAMO SOAT. E REALIZACIÓN DE NOTIFICACIONES MANUALES DE PAGO. QUE ALFREDO MARTINEZ CARVAJAL QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADO PARA CUMPLIR SU GESTIÓN DE REPRESENTACIÓN EN LOS ASUNTOS ESPECÍFICAMENTE INDICADOS EN ESTE INSTRUMENTO.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 22 DE JUNIO DE 2017, INSCRITA EL 26 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NUMERO 00031077 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL BUITRAGO SUAREZ ANDRES MAURICIO C.C. 000000079948309
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REVISOR FISCAL DEL 4 DE AGOSTO DE 2015, INSCRITA EL 25 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL NUMERO 00015456 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

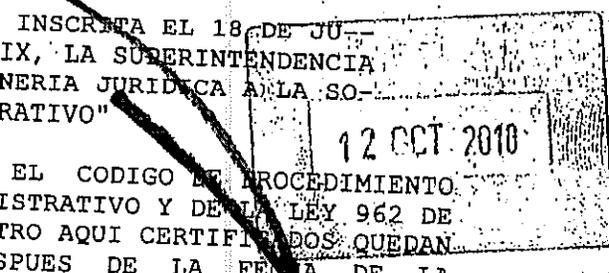
NOMBRE IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL SUPLENTE REYES GIL NANCY SORANY C.C. 000000052533743
QUE POR ACTA NO. 51 DE ASAMBLEA DE DELEGADOS DEL 24 DE ABRIL DE 2015, INSCRITA EL 24 DE AGOSTO DE 2015 BAJO EL NUMERO 00015448 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA DELOITTE & TOUCHE LTDA N.I.T. 000008600058134

CERTIFICA:
RESOLUCION NO. 689 DEL 3 DE JUNIO DE 1970, INSCRITA EL 18 DE JUNIO DE 1995 BAJO EL NO. 501.106 DEL LIBRO IX, LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE COOPERATIVAS LE RECONOCE PERSONERIA JURIDICA A LA SOCIEDAD "SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO"

CERTIFICA:
DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABLES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACION. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABLES PARA LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

** EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO **



El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12.
Para uso exclusivo de las entidades del Estado

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE
IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 28 DE
SEPTIEMBRE DE 2018.

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000
SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED
TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE
75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL
SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525
DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU
EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION.. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO
VALOR : \$ 5,500

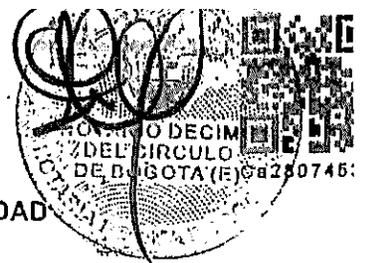
PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA
INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE
COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

RECEIVED
BOGOTA

12 OCT 2018



Certificado Generado con el Pin No: 2343894985031294

Generado el 02 de octubre de 2018 a las 09:00:42

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

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.2.04.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES"

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2948 del 24 de Junio de 1970 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). bajo la denominación SEGUROS LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO, quien podrá usar la denominación LA EQUIDAD

Escritura Pública No 0612 del 15 de Junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD"

Escritura Pública No 0991 del 01 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD GENERALES"

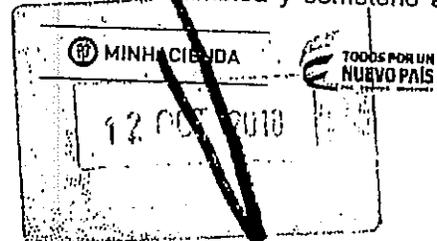
Escritura Pública No 505 del 09 de Julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES"

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 5588 del 01 de diciembre de 1987

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES; ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido y atendiendo lo establecido en el artículo 1° del presente estatuto, sin perjuicio de poder ser removido libremente en cualquier tiempo por dicho organismo. En sus ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo delegará sus funciones en uno de los suplentes designados por la Junta de Directores. Son funciones de la Junta de Directores autorizar al Presidente Ejecutivo para contraer obligaciones, adquirir, enajenar o gravar bienes y derechos de conformidad con este estatuto y los acuerdos de la asamblea general y fijar la cuantía de contratación cuando no verse sobre el giro ordinario de las operaciones, también autorizar la representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES a los vicepresidentes, gerentes de área y gerentes de sucursales previa solicitud del Presidente Ejecutivo y de conformidad con las normas establecidas por los organismos de vigilancia y control (Escritura Pública 1167 del 05 de julio de 2005 Notaría 17 de Bogotá D.C.)

FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO: Son funciones del Presidente Ejecutivo: 1) Estudiar y preparar las bases de la política de Seguros de la Equidad Seguros Generales la cual debe presentar a la Junta de Directores para su aprobación. 2) Someter a estudio y aprobación de la Junta de Directores el proyecto de presupuesto. 3) Nombrar y remover a los funcionarios de la Equidad Seguros Generales de acuerdo con la planta de personal que establezca la Junta de Directores. 4) Hacer cumplir el reglamento interno de trabajo. 5) Rendir mensualmente a la Junta de Directores un informe sobre las actividades de la Equidad Seguros Generales. 6) Preparar el Informe anual que la administración debe presentar a la asamblea y someterlo a

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2343894985031294

Generado el 02 de octubre de 2018 a las 09:00:42

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

consideración de la Junta de Directores. 7) Dirigir y supervigilar la prestación de los servicios, cuidar que todas las operaciones se realicen oportunamente y que los bienes valores y enseres estén debidamente salvaguardados. 8) Ordenar los gastos dentro del presupuesto y los extraordinarios según facultades. 9) Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 10) Ejercer, por sí mismo o por medio de apoderado, la representación judicial y extrajudicial de la Equidad Seguros Generales. 11) Celebrar las operaciones, contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de la Equidad Seguros Generales y las que autorice la Junta de Directores. 12) Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de la Equidad Seguros Generales Parágrafo: Las funciones del Presidente Ejecutivo que hacen relación a la ejecución de las actividades de La Equidad Seguros Generales las desempeñará este por sí o mediante delegación en los funcionarios y demás empleados de la misma (Escritura Pública 2238 del 21 de octubre de 2008 Notaria: 15 de Bogotá).

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Augusto Villa Rendón Fecha de inicio del cargo: 19/09/2013	CC - 79444182	Presidente Ejecutivo
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 12/07/2018	CC - 94311640	Representante Legal Suplente
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC 79242457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029235-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 679 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Cumplimiento, Incendio, Lucro cesante, Manejo, Montaje y rotura de maquinaria, Responsabilidad civil, Sustracción, Terremoto, Transporte, Vidrios, Accidentes personales, Colectivo vida, Vida grupo, Salud, Educativo, Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada, Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 5019 del 09 de diciembre de 1992 Todo riesgo contratista

Resolución S.B. No 5020 del 09 de diciembre de 1992 Crédito comercial

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 se elimina el ramo denominado SECAL "Seguro de Estabilidad y Calidad de la Vivienda Nueva y Usada".

Resolución S.F.C. No 1712 del 26 de agosto de 2010 Revocar la autorización concedida a LA EQUIDAD

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Certificado Generado con el Pin No: 2343894985031294

Generado el 02 de octubre de 2018 a las 09:00:42

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



SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO para operar el ramo de seguro educativo
Resolución S.F.C. No 1423 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a la Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros Colectivo Vida y Salud
Resolución S.F.C. No 2100 del 21 de noviembre de 2014 la Superintendencia Financiera de Colombia autoriza a La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo para operar el ramo de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.



Maria Catalina E. Cruz Garcia

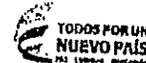
MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

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

CERTIFICADO VALIDO ACEPTADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



"EL PRIMER JUEVES HABIL E DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.
LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS"/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

CERTIFICA:

NOMBRE : LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
N.I.T. : 830008686-1
DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

NO: N0817858

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA INSCRIPCION : 22 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
ACTIVO TOTAL : 400,264,400,532
TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:

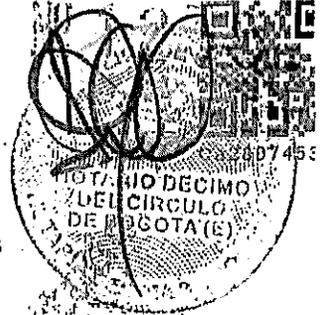
DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 9 A NO. 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : NOTIFICACIONESJUDICIALES@LAEQUIDADSEGUROS.COOP
DIRECCION COMERCIAL : CR 9 A NO. 99 - 07 P 12 - 13 - 14 - 15
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.
EMAIL COMERCIAL : SERVICIO.CLIENTE@LAEQUIDADSEGUROS.COOP

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0611 DE LA NOTARIA 17 DE SANTA FE BOGOTA D.C. DEL 15 DE JUNIO DE 1999, INSCRITA EL 12 DE JULIO DE 1999 BAJO EL NUMERO 687773 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO. LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA "LA EQUIDAD VIDA", POR EL DE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA "LA EQUIDAD VIDA".

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0506 DE LA NOTARIA 17 DE BOGOTA D.C. DEL 09 DE JULIO DE 2002, INSCRITA EL 29 DE JULIO DE 2002 BAJO EL NUMERO 9116 DEL LIBRO XIII, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO



COOPERATIVO, LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION SIMPLIFICADA " LA EQUIDAD VIDA", POR EL DE : LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA.

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

E.P.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. DE INSCRIP.
1.699	18-VII-1.995	17-STAFE BTA	21-VII-1.995 NO. 501418
2.629	24- X--1.995	17 STAFE BTA.	26- X -1.995 NO. 6193

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0000611	1999/06/15	NOTARIA 17	2000/06/29	00008321
0000611	1999/06/15	NOTARIA 17	1999/07/12	00687773
0000867	1999/08/25	NOTARIA 17	1999/08/31	00694182
0000992	2000/08/01	NOTARIA 17	2000/08/23	00741979
0000506	2002/07/09	NOTARIA 17	2002/07/29	00009116
0001168	2005/07/05	NOTARIA 17	2005/07/18	00009970
0002239	2008/10/21	NOTARIA 15	2008/12/30	00011736
806	2011/05/19	NOTARIA 15	2011/05/23	01481327
2193	2014/10/27	NOTARIA 28	2014/11/11	01883842
1763	2014/11/13	NOTARIA 15	2014/12/02	01890095
702	2017/06/07	NOTARIA 10	2017/06/12	00031040

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA SOCIEDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA TIENE COMO OBJETIVO ESPECIALIZADO DEL ACUERDO COOPERATIVO SATISFACER LAS NECESIDADES DE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS ASOCIADAS Y DE LAS QUE SEÑALA EL PRESENTE ESTATUTO, MEDIANTE SERVICIOS DE SEGUROS DE VIDA QUE, AMPAREN A LAS PERSONAS, BIENES Y ACTIVIDADES FRENTE A EVENTUALES RIESGOS; CON LA FINALIDAD DE BRINDAR TRANQUILIDAD, CONFIANZA Y BIENESTAR A LOS PROTEGIDOS Y BENEFICIARIOS DEL SERVICIO, QUE SERÁ PRESTADO EN CONDICIONES ÓPTIMAS DE ECONOMÍA, AGILIDAD, ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA, EFICIENCIA TÉCNICA Y RESPALDO FINANCIERO. PARA CUMPLIR SU PROPÓSITO Y ALCANZAR SU OBJETO; LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA PODRÁ REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. CELEBRAR Y EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS DE SEGUROS, REASEGUROS Y COASEGUROS; LOS QUE SE REGISTRARÁN POR DISPOSICIONES PROPIAS DE ESTAS MODALIDADES CONTRACTUALES. 2. ADMINISTRAR FONDOS DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS QUE LAS DISPOSICIONES LEGALES FACULTAN A LAS ENTIDADES ASEGURADORAS. 3. EFECTUAR LAS INVERSIONES QUE REQUIERA EL CUMPLIMIENTO DE SU OBJETO SOCIAL DENTRO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES. 4. CREAR INSTITUCIONES DE NATURALEZA SOLIDARIA, TANTO A NIVEL NACIONAL COMO INTERNACIONAL, ORIENTADAS AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DEL SECTOR COOPERATIVO O A PROPORCIONAR EL APOYO Y AYUDA NECESARIOS PARA FACILITAR EL MEJOR LOGRO DE LOS PROPÓSITOS Y ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y SOCIALES DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN SUSTENTADOS EN ESTUDIOS DE VIABILIDAD APROBADOS POR LA JUNTA DE DIRECTORES 5. CELEBRAR COMENIOS CON ORGANIZACIONES NACIONALES O EXTRANJERAS PARA PROCURAR MEJOR CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS Y ACTIVIDADES O PARA OFRECER SERVICIOS DIFERENTES A LOS ESTABLECIDOS EN EL OBJETIVO ESPECIALIZADO DEL ACUERDO COOPERATIVO. 6. PROMOVER Y REALIZAR DIVERSAS ACTIVIDADES SOCIALES DE INTEGRACIÓN QUE TENGAN POR FINALIDAD LA CONSOLIDACIÓN DEL SECTOR COOPERATIVO, EL PROGRESO DE LA ECONOMÍA SOCIAL Y EL DESARROLLO INTEGRAL DEL HOMBRE. 7. REALIZAR EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA TODO TIPO DE ACTIVIDADES PERMITIDAS POR LA LEY QUE SE RELACIONEN CON EL DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS SOCIALES. 8. ACTUAR COMO ENTIDAD OPERADORA

OCT 2018

Este papel respaldado para uso exclusivo de entidades públicas, privadas, académicas y cooperativas del sector empresarial



Cadenza S.A. No. 8999594 24-06-18

PARA LA REALIZACION DE LIBRANZA O DESCUENTO DIRECTO RELACIONADOS ESPECIFICAMENTE CON PRIMAS DE SEGUROS EN FORMA COMO LO ESTABLEZCA LA LEY. AMPLITUD ADMINISTRATIVA Y DE LAS OPERACIONES: PARA CUMPLIR SUS OBJETIVOS Y ADELANTAR SUS ACTIVIDADES, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA PUEDE ORGANIZAR, TANTO EN EL PAÍS COMO EN EL EXTERIOR, TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS QUE SEAN NECESARIOS Y REALIZAR TODA CLASE DE OPERACIONES, ACTOS, CONTRATOS Y DEMÁS NEGOCIOS JURÍDICOS LÍCITOS QUE SE RELACIONEN CON EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES Y EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBJETIVOS, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN SUSTENTADOS EN ESTUDIOS DE FACTIBILIDAD APROBADOS POR LA JUNTA DE DIRECTORES. COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS DE SEGUROS: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA PROCURARÁ COMERCIALIZAR DIRECTAMENTE SUS PRODUCTOS DE SEGUROS CON SUS ASOCIADOS Y CON LOS DEMÁS TOMADORES. NO OBSTANTE, TAMBIÉN PODRÁ COLOCAR PÓLIZAS DE SEGUROS A TRAVÉS DE INTERMEDIARIOS DEBIDAMENTE AUTORIZADOS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS AL PÚBLICO NO ASOCIADO: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA CUMPLIRÁ LA ACTIVIDAD ASEGURADORA PRINCIPALMENTE EN INTERÉS DE SUS PROPIOS ASOCIADOS Y DE LA COMUNIDAD VINCULADA A ELLOS. SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN EL INCISO ANTERIOR, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA EXTENDERÁ LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS AL PÚBLICO EN GENERAL Y, EN TAL CASO, LOS EXCEDENTES QUE SE OBTENGAN POR ESTAS OPERACIONES, SERÁN LLEVADOS A UN FONDO SOCIAL NO SUSCEPTIBLE DE REPARTICIÓN.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

6512 (SEGUROS DE VIDA)

ACTIVIDAD SECUNDARIA:

6522 (SERVICIOS DE SEGUROS SOCIALES DE RIESGOS PROFESIONALES)

CERTIFICA:

CAPITAL Y SOCIOS: \$5,200,000,000.00 DIVIDIDO EN 0.00 CUOTAS CON VALOR NOMINAL DE \$0.00 CADA UNA, DISTRIBUIDO ASI :

TOTALES

NO. CUOTAS: 0.00

VALOR: \$5,200,000,000.00

CERTIFICA:

CAPITAL Y SOCIOS: EL MONTO MÍNIMO IRREDUCTIBLE DE APORTES SOCIALES SERÁ DE CINCO MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$5.200.000.000.00) MONEDA CORRIENTE.

CERTIFICA:

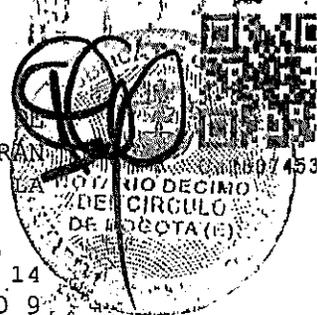
QUE MEDIANTE OFICIO NO. 918 DEL 21 DE MARZO DE 2017 INSCRITO EL 21 DE ABRIL DE 2017 BAJO EL NO. 00159923 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN COMUNICO QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL NO. 05001400301120160032600 DE GLORIA STELLA RESTREPO TIRADO CONTRA LA EQUIDAD SEGUROS SE DECRETO LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 0753 DEL 14 DE MARZO DE 2017, INSCRITO EL 21 DE ABRIL DE 2017 BAJO EL NO. 00160097 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO TREINTA Y DOS CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA, COMUNICO QUE MEDIANTE DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL NO. 140013103032201600496, DE: LIGIA DEL CARMEN MÉNDEZ DOMÍNGUEZ, JAVIER VALDERRAMA CAÑIZALES, ANGIE TATIANA MÉNDEZ DOMÍNGUEZ, ÁNGEL HERNÁN GARCÍA MÉNDEZ, LUISA FERNANDA MELO MÉNDEZ, ROSAURA DOMÍNGUEZ DE MÉNDEZ Y NAZARIO MÉNDEZ MUÑOZ, CONTRA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE PIENDAMO LTDA, ALEXANDER GALINDEZ PREBÁN Y JHON JAIRO BENAVIDES GARCÍA, SE DECRETO LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA CIVIL SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 2486 DEL 29 DE MAYO DE 2018, INSCRITO EL 30 DE MAYO DE 2018 BAJO EL NO. 00168466 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 9 CIVIL MUNICIPAL DE NEIVA - HUILA, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE MENOR CUANTÍA NO:



41001-40-23-009-2018-00279-00 DE: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE", APODERADO: YENNY LORENA SALAZAR BELTRAN
CONTRA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE MEDIANTE OFICIO NO. 3956 DEL 10 DE AGOSTO DE 2018, INSCRITO EL 14 DE AGOSTO DE 2018 BAJO EL NO. 00170468 DEL LIBRO VIII, EL JUZGADO 9 CIVIL MUNICIPAL NEIVA - HUILA, COMUNICÓ QUE EN EL PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE MENOR CUANTÍA NO. 41001-40-03-009-2018-00278-00 DE: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE", CONTRA: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA SE DECRETÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

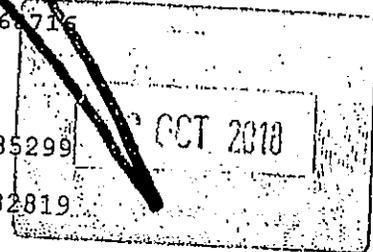
QUE POR ACTA NO. 32 DE ASAMBLEA DE DELEGADOS DEL 20 DE ABRIL DE 2018, INSCRITA EL 18 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00031311 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES CESPEDES CAMACHO ORLANDO	C.C. 000000013825185
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES REYES VILLAR YOLANDA	C.C. 000000041662345
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES ZAMBRANO SOLARTE HAMER ANTONIO	C.C. 000000098145605
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES MORA PEÑALOZA CARLOS JULIO	C.C. 000000005525250
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES DUQUE ALZATE OMAIRA DEL SOCORRO	C.C. 000000043027184
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES AVILA RUIZ ORLANDO RAFAEL	C.C. 000000091422441
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES CUELLAR ARTEAGA ARMANDO	C.C. 000000012107769
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES SAENZ HERRERA MIGUEL ALEXANDER	C.C. 000000080226856
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE DIRECTORES LONDOÑO LONDOÑO HECTOR DE JESUS	C.C. 000000006558269

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **

QUE POR ACTA NO. 32 DE ASAMBLEA DE DELEGADOS DEL 20 DE ABRIL DE 2018, INSCRITA EL 18 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NUMERO 00031311 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE DIRECTORES OTERO SANTOS DORA YANETH	C.C. 000000037890484
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE DIRECTORES GARCIA PERDOMO MILLER	C.C. 000000011380793
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE DIRECTORES TENORIO QUINTERO EDIXON TENORIO	C.C. 000000016358591
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE DIRECTORES VELEZ LEON MARTHA ISABEL	C.C. 00000006036716
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE DIRECTORES SIN POSESION SIN ACEPTACION	*****
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE DIRECTORES REALES DAZA JUAN ANTONIO	C.C. 000000018935299
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE DIRECTORES SOLARTE RIVERA HECTOR	C.C. 000000016882819
MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE DIRECTORES SIN POSESION	*****



Fueval notarial para uso exclusivo de registro de entidades públicas, reconocidas y reconocidas del sector empresarial



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

El presente documento cumple lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado

MIEMBRO SUPLENTE CONSEJO DE DIRECTORES

KUHN NARANJO VICTOR HENRY

C.C. 000000019179986

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 27 DE JUNIO DE 2017, INSCRITA EL 5 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NUMERO 00031065 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE REVISOR FISCAL PRINCIPAL

IDENTIFICACION

HERNANDEZ ORDUZ JORGE ALFREDO

C.C. 000000009526516

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 5 DE OCTUBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 00015494 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE REVISOR FISCAL SUPLENTE

IDENTIFICACION

BUITRAGO SUAREZ ANDRES MAURICIO

C.C. 000000079948309

QUE POR ACTA NO. 027 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 24 DE ABRIL DE 2015, INSCRITA EL 5 DE OCTUBRE DE 2015 BAJO EL NUMERO 00015493 DEL LIBRO XIII, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA

IDENTIFICACION

DELOITTE & TOUCHE LTDA

N.I.T. 000008600058134

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACION. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA)

*** EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO ***

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRICTAL SON INFORMATIVOS CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRICTAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 5 DE JULIO DE 2017 FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRICTAL : 28 DE SEPTIEMBRE DE 2018

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

***** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. *****

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO, VALOR : \$ 5,500

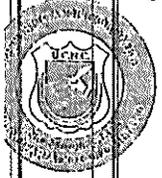
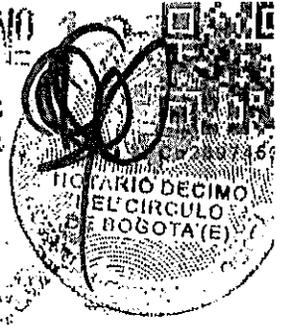
12 OCT 2018

***** PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA *****

INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE
COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR
SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

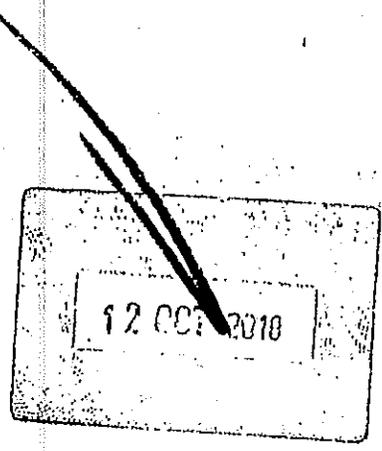
ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y
CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA
AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y
COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



Hoja del certificado para uso exclusivo de registros de matrícula y modificaciones, certificación y documentación del comercio exterior

Decreto Ley 019/12. Para uso exclusivo de las entidades del Estado



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4873518817339346

Generado el 02 de octubre de 2018 a las 07:01:56

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

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2629 del 24 de octubre de 1995 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Escritura Pública No 0611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA"

Escritura Pública No 506 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA"

Escritura Pública No 0806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA", por la de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA La entidad es un organismo cooperativo de segundo grado, de carácter nacional, empresa asociativa solidaria, especializada en ejercer la actividad de seguros de vida; sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de asociados y de patrimonio social variable e ilimitado; regida por la ley, los principios, fines, valores, características y doctrina del cooperativismo y la economía solidaria.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2980 del 12 de diciembre de 1995

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, Ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido, sin perjuicio de poder ser removido en virtud de lo dispuesto en la legislación laboral vigente. En las ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo o ante la imposibilidad física de atender simultáneamente sus funciones, éstas serán asumidas de la forma en que él lo disponga, por los representantes legales suplentes designados por la Junta de Directores. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO:** Son funciones del presidente Ejecutivo: 1. Proponer para estudio y aprobación a la Junta de Directores el proyecto de Plan Estratégico de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, sus objetivos, estrategias, políticas, proyectos, servicios y presupuestos. 2. Proponer para estudio y aprobación de la Junta de Directores los proyectos de establecimiento y/o reforma del estatuto, códigos, reglamentos que sean función propia de ésta, y todos aquellos necesarios para facilitar el funcionamiento interno y la prestación de servicios, así como los reglamentos y procedimientos que establezcan: las disposiciones legales, los estatutos y las autoridades de supervisión. 3. Nombrar y remover a

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Página 1 de 3

MINISTERIO DE HACIENDA

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

12 OCT 2018

Certificado Generado con el Pin No: 4873518847339346

Generado el 02 de octubre de 2018 a las 09:01:56

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



los funcionarios de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y asignarles su remuneración de acuerdo con la planta de cargas y tabla de salarios que establezca la Junta de Directores. Hacer cumplir el Reglamento de Trabajo. 4. Dirigir las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, cumpliendo y haciendo cumplir el estatuto, los códigos, los reglamentos y las directrices y políticas de la Asamblea General y de la Junta de Directores de la cual es subordinado, expidiendo las normas que considere necesarias y para las cuales esté facultado. 5. Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 6. Aplicar y hacer cumplir las normas y manuales de los Sistemas de Gestión de Riesgos, de Control Interno SQI y de Atención al consumidor SAC. Rendir los informes periódicos correspondientes a la Junta de Directores y sus comités, aplicar en lo pertinente sus observaciones y proponer las modificaciones a los mismos. 7. Ejecutar los planes, programas, proyectos y presupuestos aprobados por la Junta de Directores, ordenar los gastos e inversiones en ellos previstos y los extraordinarios según facultades. 8. Celebrar los contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y los que autorice la Junta de Directores. 9. Controlar el desarrollo de las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, el cumplimiento de presupuestos, programas y planes, apoyándose en el Sistema de Control Interno y aplicar los correctivos necesarios, cuidando que los bienes y derechos estén debidamente salvaguardados. 10. Rendir periódicamente a la Junta de Directores informe administrativo y financiero sobre las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 11. Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la Asamblea y los estados financieros y someterlos a consideración previamente de la Junta de Directores. 12. Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. (Escritura Pública 0806 del 19 de mayo de 2011 Notaría 15 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Augusto Villa Rendón Fecha de inicio del cargo: 19/09/2013	CC-79444182	Presidente Ejecutivo
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 12/07/2018	CC - 94311640	Representante Legal Suplente
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernández Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79242457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029248-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 306 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-271 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

CERTIFICADO VALIDO

RAMOS: Resolución S.B. No 3018 del 18 de diciembre de 1995 Salud, Colectivo vida, Vida Individual,

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
 Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 4873518817339346

Generado el 02 de octubre de 2018 a las 09:01:56

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

Pensiones ley 100 (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 1279 del 15/06/2004), Seguros previsionales de Invalidez y Supervivencia
Resolución S.B. No 3190 del 28 de diciembre de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)
Resolución S.B. No 379 del 29 de marzo de 1999 "Educativo"
Resolución S.B. No 378 del 29 de marzo de 1999 Vida grupo
Resolución S.B. No 783 del 25 de mayo de 1999 Accidentes personales
Resolución S.B. No 123 del 21 de enero de 2000 Pensiones Voluntarias
Resolución S.B. No 724 del 28 de junio de 2002 Enfermedades de Alto Costo
Resolución S.B. No 1279 del 15 de junio de 2004 revoca las Resoluciones S.B. Nros. 0123 en los ramos de Pensiones de Jubilación (hoy Pensiones Voluntarias) y, 3018 Pensiones Ley 100.
Resolución S.F.C. No 2370 del 28 de diciembre de 2007 se cancela la autorización concedida a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo La Equidad Vida mediante resolución 3018 del 18 de diciembre de 1995, para operar el ramo de seguros previsionales de invalidez y supervivencia, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas del precitado seguro.
Resolución S.F.C. No 0714 del 07 de mayo de 2008 Ramo de exequias
Resolución S.F.C. No 1424 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros de Salud, Colectivo de vida y Exequias

María Catalina E. Cruz García

**MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

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

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

12 OCT 2018



República de Colombia

NO 1235

Aa053993551



consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden: -----

TERCERO: Que **DIANA PEDROZO MANTILLA**, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado. **HASTA AQUÍ EL CONTENIDO DE LA MINUTA PREVIAMENTE REVISADA, APROBADA Y ACEPTADA POR EL (LA, LOS) INTERESADO**-----

EL(LOS) COMPARECIENTE(S) DECLARA (N): Que ha (n) verificado cuidadosamente su(s) nombre(s) completo(s), el (los) número(s) de su(s) documento(s) de identidad e igualmente declara(n) que todas las manifestaciones e información consignadas en el presente instrumento son correctas y que en consecuencia, asume (n) la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud en las mismas. Se observa que el Notario responde de la regularidad formal de los instrumentos que autoriza pero **NO** de la veracidad de las declaraciones de los interesados. -----

SE ADVIERTE igualmente la necesidad que tiene el(los) otorgante(s) de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a su información personal. En consecuencia, la Notaria **NO** asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del (los) otorgante (s) y en tal caso deberán ser corregidas mediante el otorgamiento de escritura suscrita por la totalidad de los otorgantes. -----

LEÍDO el presente instrumento público por el (la-los) compareciente(s) manifestó(aron) su conformidad, lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario quien lo autoriza con su firma. -----

DERECHOS NOTARIALES: Resolución No. 858 de fecha 31 de enero de 2.018 expedida por la Superintendencia de Notariado y Registro ----- \$115.200

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL

NÚMEROS: Aa053993551, Aa053993552, Aa053993553. -----



Aa053993553



10708415EIMCOMB
13/04/2018

24-09-18

Escritura S.C. 12.892844

Papel notarial para uso exclusivo de registro de escritura pública, verificado y autorizado por el Ministerio de Justicia

DIANA PEDROZO MANTILLA

PODERDANTE

NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA

C.C./C.E/PA, No. 94.311.640

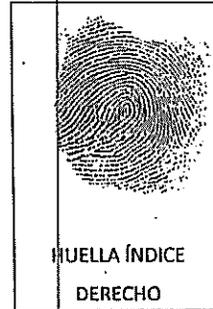
ACTIVIDAD ECONOMICA: Representante legal suplente

DIRECCION: Kra 9 A No. 99 – 07 Piso 12

TELEFONO: 5922929

CORREO ELECTRÓNICO: laequidad@laequidadseguros.coop

Quien actúa en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO** con Nit. No. 860.028.415-5 y **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** con Nit. No. 830.008.686- 1 (Firma Fuera del Despacho, art. 2.2.6.1.2.1.5 del Decreto 1069 de 2.015).



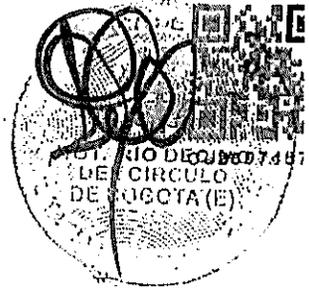
El(La) Notario(a) Encargado(a) se encuentra debidamente autorizado(a) para el otorgamiento de esta escritura pública mediante Resolución No. 12212 del cinco (05) de octubre del año dos mil dieciocho (2018).

**EL NOTARIO DÉCIMO (10º) ENCARGADO
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**

OSCAR IVAN HERNÁNDEZ QUINTERO

RADICACION	sep
DIGITACION	YUDY-1346-18
IDENTIFICACION	sep
V/bº PODER	—
REVISION LEGAL	—
LIQUIDACION	sep
CIERRE	sep





NOTARIA DÉCIMA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Es fiel y **SEGUNDA (2ª)** copia tomada de su original. Esta hoja corresponde a la última de la copia de la Escritura Pública **Nº 1.235** de fecha **12 DE OCTUBRE DE 2018** otorgada en esta Notaría, la cual se expide en **QUINCE (15)** hojas útiles, debidamente rubricadas. Válida con destino a: **INTERESADO**

Bogotá D.C 13 de octubre de 2018

**NOTARIA DÉCIMA ENCARGADA (10ªE)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D. C.**


LILYAM EMILCE MARIN ARCE.

ELABORO: C-BELEÑO

Esperamos notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificaciones e inscripciones del ambiente notarial



10/10/10

2

10/10/10

10/10/10

10/10/10

10/10/10

RE: Siniestro: 10058000 de Sangil - Derecho de petición.

Fernando Cipagauta <Fernando.Cipagauta@laequidadseguros.coop>

Mar 25/08/2020 17:49

Para: zamoracastro.oz@gmail.com <zamoracastro.oz@gmail.com>

📎 2 archivos adjuntos (157 KB)

sopoerte transferencia.pdf; Respuesta derecho de Petición STRO 10058000.pdf;

Buenas tardes

Dr. Oscar, se remite respuesta al derecho de petición.

Cordial saludo,

Fernando Cipagauta Gómez | Analista de Indemnizaciones(571) 5922929 Ext. 1113 | **Carrera 9ª No 99-07 piso 14** | **Horario de atención:** lun – jue 7:00 a.m– 04:00 p.m, vier. 7:00 am – 03:00 pm.fernando.cipagauta@laequidadseguros.coop | www.laequidadseguros.coop | Bogotá – Colombia🌱 **Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.**

NOTA CONFIDENCIAL: La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.

De: Anexos Equidad <anexos@laequidadseguros.coop>**Enviado el:** miércoles, 5 de agosto de 2020 2:54 p. m.**Para:** Fernando Cipagauta <Fernando.Cipagauta@laequidadseguros.coop>**Asunto:** RV: Siniestro: 10058000 de Sangil - Derecho de petición.

Buen dia

Se carga derecho de peticion a compartida.

Cordial saludo,

🌱 **Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente**

NOTA CONFIDENCIAL. "La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor

De: Oscar Zamora <zamoracastro.oz@gmail.com>
Enviado el: martes, 4 de agosto de 2020 3:49 p. m.
Para: Anexos Equidad <anexos@laequidadseguros.coop>
Asunto: Siniestro: 10058000 de Sangil - Derecho de petición.

Buenas Tardes,

Me permito respetuosamente elevar derecho de petición en el presente correo.

con el acostumbrado respeto,

--
OSCAR MAURICIO ZAMORA CASTRO
Abogado

Calle 36 No. 13-48 oficina 401-15 Edificio Metrocentro de Bucaramanga - Santander.

 Remitente notificado con
[Mailtrack](#)



Bogotá, 25 de octubre del 2020

Doctor
Oscar Mauricio Zamora Castro
Calle 36 No.13-48 Oficina 415 Edificio Metrocentro
Bucaramanga, Santander

Referencia: Respuesta derecho de Petición
Siniestro: 10058000 de San Gil
Póliza Deudores: A0001088 de San Gil
Asegurado: Reinaldo Almeida Ramírez
Tomador: Cooperativa Ahorro y Crédito Provincia de Vélez

Respetado doctor Zamora:

En respuesta a su solicitud de información del siniestro en referencia por la reclamación presentada con ocasión de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramírez, La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada, le informa lo siguiente:

1. De acuerdo con nuestros registros el valor indemnizado a los señores Cooperativa Ahorro y Crédito Provincia de Vélez por la reclamación presentada fue la siguiente:

Pagaré: 0101020210
Fecha de desembolso: 12 de febrero del 2015
Valor del crédito: \$25.000.000
Saldo reclamado: \$18.599.510
Fecha de transferencia: 24/08/2018

2. Por lo anterior, el saldo del crédito correspondiente al pagaré 0101020210 fue indemnizado en su totalidad al tomador de la póliza, transferencia efectuada por valor de \$18.599.510.

A su vez le informamos que el saldo del crédito objetado en su totalidad fue el correspondiente al pagaré No. 0101022813 desembolsado el 09 de julio del 2016 por valor de \$4.573.549 con la causal de objeción de reticencia de la información la cual tienen soporte jurídico en el artículo 1058 y 1158 del código de comercio.

3. Adicionalmente adjuntamos el soporte de la transferencia del pago del saldo del crédito indemnizado el 24 de agosto del 2018.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud.

Cordialmente,



Fernando Cipagauta Gomez
Analista de Vida
Gerencia de indemnizaciones



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538



324

Dirección: Cra 9A # 99-07 | Teléfono: 592 29 29

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



Bogotá, 22 de noviembre del 2019

Doctor
Oscar Mauricio Zamora Castro
Calle 36 No.13-48 Oficina 415 Edificio Metrocentro
Bucaramanga, Santander

Referencia: Ratificación de Objeción Parcial
Siniestro: 10058000 de San Gil
Póliza Deudores: A0001088 de San Gil
Asegurado: Reinaldo Almeida Ramírez
Tomador: Cooperativa Ahorro y Crédito Provincia de Vélez

Respetado doctor Zamora:

En respuesta a su solicitud de pago total de la indemnización por la reclamación presentada con ocasión de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramírez, La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió renovación de póliza de la referencia con vigencia comprendida desde el 01 de enero del 2018 al 01 de enero del 2019, amparando contra el riesgo de muerte, invalidez y vida completa a los deudores de su Cooperativa.

De acuerdo a los certificados de reclamación aportados fueron desembolsados los siguientes créditos al señor Reinaldo Almeida Ramírez:

Pagaré: 0101020210
Fecha de desembolso: 12 de febrero del 2015
Valor del crédito: \$25.000.000
Saldo reclamado: \$18.599.510

Pagaré: 0101022813
Fecha de desembolso: 09/07/2016
Valor del crédito: \$5.000.000
Saldo reclamado: \$4.573.549

Fue presentada la calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor Reinaldo Almeida Ramírez con fecha de dictamen el 21 de mayo del 2018 y fecha de estructuración el 27 de marzo del 2018, con pérdida de la capacidad laboral del 50.88% y con diagnósticos motivo de la calificación: "Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, Hipoacusia neurosensorial bilateral, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos".

Según la historia clínica aportada de OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA con fecha de atención del 04 de mayo del 2016 se evidencia lo siguiente: "Motivo de la consulta: paciente residente de Lebrija, acompañado de Asleidy Morales (esposa), hace varios años pérdida auditiva, ha trabajado bajo exposición a ruidos, inicialmente en una planta de bombeo de hidrocarburos, últimamente conduce tracto mula. Anamnesis: Consulta por primera vez por medicina especializada otorrinolaringología. Aporta estudio audiológico (abril 2016) registrando: PTA OD (oído derecho) 13.75 DB. PTA OI (oído izquierdo) no discrimina. Diagnostico - conducta: Cofosis izquierda, hipoacusia neurosensorial izquierda profunda, hipoacusia neural leve derecha. Impresión Diagnostica: H903 Hipoacusia neurosensorial bilateral. S046 Traumatismo del nervio acústico".



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional



324

Dirección: Cra 9A # 99-07 | Teléfono: 392 29 29

www.laequidadseguros.com.co

Síguenos en:



El artículo 1058 del Código de Comercio establece que: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Como complemento a lo anterior, se hace imprescindible hacer referencia al artículo 1158 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro de vida, el cual reza:

"Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

El señor Reinaldo Almeida Ramírez, no cumplió con lo establecido en la disposición legal antes mencionada, dado que al momento del desembolso del crédito otorgado el 09 de julio del 2016, no declaró sinceramente su estado de salud con el cual ingreso a la póliza, teniendo en cuenta que no fue informada la patología de Hipoacusia neurosensorial bilateral una de las patologías generadoras de su invalidez, incurriendo en reticencia de la información.

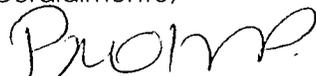
En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C. Ratifica la Objeción parcial y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada con motivo de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramírez en relación con el crédito otorgado el 09 de julio del 2016 por valor de \$4.573.549.

A su vez, le informamos que el saldo del crédito desembolsado el 12 de febrero del 2015 por valor de \$18.599.510. fue indemnizado el 24 de agosto del 2018 al tomador de la póliza actuando como beneficiario de la misma.

Si desea solicitar alguna aclaración, plantear una solicitud de reconsideración sobre la decisión adoptada por la aseguradora o aportar documentación adicional relacionada con el presente reclamo por favor remitir su solicitud al buzón de correo anexos@laequidadseguros.coop citando en el asunto el número de siniestro correspondiente.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web <http://www.laequidadseguros.coop/contacto> citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos. Gracias

Cordialmente,



Gerencia de Indemnizaciones
La Equidad Seguros O.C.

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez
Revisa: Nubia Verdugo



Equidad
Seguros

Línea Seguros Mutuos



Equidad Seguros de Vida O.C. | Equidad Seguros de Vida O.C. | Equidad Seguros de Vida O.C.

laequidadseguros.



10058000



CERTIFICADO DE RECLAMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	
TOMADOR: Coopser Níelas	NIT: 790203827-3
ASEGURADO: Reinaldo Almeida Romero	C.C.I: 5535627
DIRECCIÓN: Cl. 10 No 3-66	TELÉFONO:
CIUDAD: Uleves	

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			CIUDAD	TELÉFONO
NOMBRE(S)	PARENTESCO	DIRECCIÓN		

PÓLIZA No.	FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA			FECHA INICIAL DEL PRESTAMO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
	2016	07	09	2016	07	09
PLAZO	FORMA DE PAGO	VALOR		FECHA DE PAGO		
3 años	Mensual	\$183.280		AÑO	MES	DÍA
				2016	08	09
MONTO DEL PRÉSTAMO	FECHA ÚLTIMA AMORTIZACIÓN			TOTAL PAGADO	INVERSIÓN DEL CRÉDITO	
5'000.000=	AÑO	MES	DÍA	\$426451	Comercio	
	2016	12	29	\$4573.549		

SALDO QUE SE RECLAMA ▶

SEGURO DE APORTACIONES Y DEPÓSITOS				FECHA ÚLTIMO AHORRO		
PÓLIZA No.	FECHA INGRESO A LA ENTIDAD			AÑO	MES	DÍA
	AÑO	MES	DÍA	SALDO EN APORTES		
				\$		
VALOR ÚLTIMO AHORRO	SALDO EN AHORROS			VALOR A INDEMNIZAR		
\$	\$			\$		
TOTAL AHORRO Y APORTES	%			\$		
\$				\$4573.549		

SALDO QUE SE RECLAMA ▶

TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES ▶

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL

FIRMA Y SELLO GERENTE

(05-08) P-570

LASERPRINT LTDA. NIT. 830500703-6 Tel: 262 9500

** COPSERVEVELEZ LTDA **		EXTRACTO DE PAGARES		* C A R T E R A *		
NOMBRE :	ALMEIDA RAMIREZ REINALDO	FECHA INICIAL:	00/00/00			
DOCUMENTO :	13535627	FECHA FINAL :	17/07/07			
DIRECCION :	CL 13 13 06	NUMERO PAGARE:	0101022813			
TELEFONO :	3165356907	PAGINA :	002			
FECHA	P.PAGO K	INT PAGO HASTA	ABONDOS CAPITAL	INTERESES C/TES	INTERESES MORA	S A L D O S
20160709	Sldo-Ini		0.00	0.00	0.00	5.000.000.00
20160819	20160909	20160809	104.114.00	79.166.00	812.00	4.895.086.00
20160930	20161009	20160909	105.762.00	77.518.00	1.733.00	4.790.124.00
20161118	20161109	20161009	107.437.00	75.843.00	3.358.00	4.682.687.00
20161222	20161209	20161109	199.138.00	74.142.00	3.761.00	4.573.549.00
Totales			426,451.00	306,669.00	9,664.00	4,573,549.00

Fecha y hora: 2017-07-10 08:45:48 AM
 Asunto: RECLAMACION - REINALDO ALMEIDA
 No folios: 141
 Agencia destino: SANGIL
 Area destino: AREA AGENCIA SAN GIL
 Remitente: COOPSERVEVELEZ
 Destinatario: FABIAN TORRES





CERTIFICADO DE RECLAMACIÓN

TOMADOR: CoopserviVelez		CIUDAD Y FECHA: Velez - 7-11-2014
ASEGURADO: Reinaldo Almerda Romeros		NIT: 890.203.827-5
DIRECCIÓN: Calle 10 No. 3-66		C.C.: 13.535-627
		TELÉFONO: 7564045

BENEFICIARIOS DEL SEGURO			CIUDAD	TELÉFONO
NOMBRE(S)	PARENTESCO	DIRECCIÓN		

PÓLIZA No.	FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA			FECHA INICIAL DEL PRESTAMO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
	2015	02	12	2015	02	12
PLAZO	FORMA DE PAGO	VALOR		FECHA DE PAGO		
5 años	Mensual	\$ 655.135		2015	03	12
MONTO DEL PRÉSTAMO	FECHA ÚLTIMA AMORTIZACIÓN			TOTAL PAGADO	INVERSIÓN DEL CRÉDITO	
25'000.000 =	2016	12	12	\$ 6.400.490	Comercio	
SALDO QUE SE RECLAMA				\$ 18'599.510 -		

PÓLIZA No.	FECHA INGRESO A LA ENTIDAD			FECHA ÚLTIMO AHORRO		
	AÑO	MES	DÍA	AÑO	MES	DÍA
VALOR ÚLTIMO AHORRO	SALDO EN AHORROS			SALDO EN APORTES		
\$	\$			\$		
TOTAL AHORRO Y APORTES	%			VALOR A INDEMNIZAR		
\$	%			\$ 18'599.510		
SALDO QUE SE RECLAMA						
TOTAL A RECLAMAR POR VIDA DEUDORES Y VIDA APORTACIONES						

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS ANTERIORES SON LOS MISMOS QUE EXISTEN EN LOS REGISTROS DE LA ENTIDAD A LA FECHA DEL SINIESTRO Y QUE NO TENEMOS NINGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE PUEDA ALTERAR DE NINGUNA MANERA LA INFORMACIÓN AQUÍ REGISTRADA, LO CUAL PUEDE SER CONFRONTADO CON NUESTROS CONTROLES.

FIRMA Y SELLO REVISOR FISCAL

FIRMA Y SELLO GERENTE

(05-08) P-570

LASERPRINT LTDA. NIT. 830500703-6 Tel: 262 9500

** COPSERVEVELEZ LTDA **

EXTRACTO DE PAGARES

* C A R T E R A *

NOMBRE : ALMEIDA RAMIREZ REINALDO
 DOCUMENTO : 13535627
 DIRECCION : CL 13 13 06
 TELEFONO : 3165356907

FECHA INICIAL: 00/00/00
 FECHA FINAL : 17/07/07
 NUMERO PAGARE: 0101020210
 PAGINA : 001

FECHA	P.PAGO K	INT PAGO HASTA	ABONOS CAPITAL	INTERESES C/TES	INTERESES MORA	S A L D O S
20150212	Slido-Ini		0.00	0.00	0.00	25,000,000.00
20150320	20150412	20150312	259,302.00	395,833.00	1,095.00	24,740,698.00
20150415	20150512	20150412	263,408.00	391,727.00	417.00	24,477,290.00
20150523	20150612	20150512	267,578.00	387,557.00	1,553.00	24,209,712.00
20150626	20150712	20150612	271,815.00	383,320.00	3,072.00	23,937,897.00
20150811	20150812	20150712	276,119.00	379,016.00	6,426.00	23,661,778.00
20150826	20150912	20150812	280,491.00	374,644.00	3,151.00	23,381,287.00
20150923	20151012	20150912	284,932.00	370,203.00	2,515.00	23,096,355.00
20151023	20151112	20151012	289,443.00	365,692.00	2,565.00	22,806,912.00
20151126	20151212	20151112	294,026.00	361,109.00	3,316.00	22,512,886.00
20151226	20160112	20151212	298,681.00	356,454.00	3,368.00	22,214,205.00
20160206	20160212	20160112	303,411.00	351,724.00	5,971.00	21,910,794.00
20160224	20160312	20160212	308,215.00	346,920.00	3,033.00	21,602,579.00
20160329	20160412	20160312	313,095.00	342,040.00	4,365.00	21,289,484.00
20160423	20160512	20160412	318,052.00	337,083.00	2,639.00	20,971,432.00
20160524	20160612	20160512	323,088.00	332,047.00	2,925.00	20,648,344.00
20160622	20160712	20160612	328,203.00	326,932.00	2,476.00	20,320,141.00
20160726	20160812	20160712	333,400.00	321,735.00	3,642.00	19,986,741.00
20160922	20160912	20160812	338,679.00	316,456.00	10,571.00	19,648,062.00
20161027	20161012	20160912	344,041.00	311,094.00	12,407.00	19,304,021.00
20161118	20161112	20161012	349,489.00	305,647.00	10,083.00	18,954,532.00
20161222	20161212	20161112	355,022.00	300,113.00	11,380.00	18,599,510.00
Totales			6,400,490.00	7,357,346.00	96,970.00	18,599,510.00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NO. Cedula: 13.535.627
ALMEIDA RAMIREZ.

APellidos
REINALDO
RAMIREZ

Nombre: *Almeida* 2



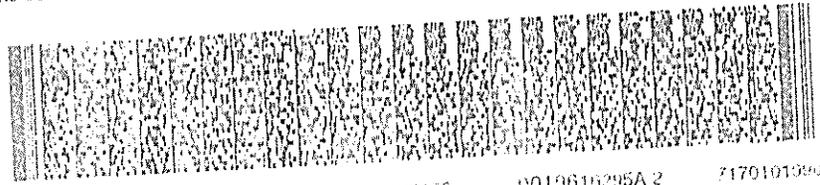
FECHA DE NACIMIENTO: 17-AGO-1971
MOLAGAVITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA O+ G. S. GRUPO SANG. M SEXO

25-SEP-1989 LEBRIJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

VERED LEBRIJA



A 2711100 00207403 M-0013535627-01-00105

0010616295A 2

7170101090



INCAPACIDAD MÉDICA



E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Fecha: 09-mar-2017

No.

9121

Nombres y Apellidos

REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Tipo y N° Documento

Cédula 13535627

Empresa donde Trabaja

café salud

Ocupación

cotizante

Teléfono

6302222

Diagnóstico

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Codigo: F322

Observaciones:

Origen de la Incapacidad

Enfermedad general

Tipo

Ambulatoria - Primera Vez

Fecha de Inicio

10/03/2017

Dias

30 (treinta)

Fecha de finalizacion

08/04/2017

Observaciones

incapacidad hospitalaria de 11 días a partir del 27 de febrero de 2017 e incapacidad ambulatoria de 30 días a partir del 10 de marzo de 2017

NOTA: No olvide reclamar su Historia Clínica al momento de egresar de la institución

ESTADO DE SALUD
Médico Psiquiatra
BENJAMIN F. CHRISTAU

Christau

Firma Médico

BENJAMIN F CHRISTAU

R.M. No.

38909

Firma Paciente

Doc N°: Cédula 13535627

Calle 45 No. 7 - 04 Barrio Campo Hermoso Teléfono(097)6059112

Bucaramanga - Santander - Colombia - Sur América

EPICRISIS

Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Nro Historia:

Edad: 45 Años - Sexo Masculino - CAFESALUD EPS ** REGIMEN CONTRIBUTIVO **

Cédula 13535627

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS CONSULTA Y PRO	27/02/2017 09:17:00 a.m.		

<DATOS DE INGRESO>

MOTIVO DE CONSULTA

"ME SIENTO MAL, ME DAN GANAS DE MORIRME A RATOS"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE ESPOSA (JASBLEIDY MORALES), PREVIAMENTE SANO, QUIEN LABORA DESDE HACE 37 MESES COMO OPERADOR DE VOLQUETA Y TRACTOMULA, DONDE SE EXPONE A RUIDOS ALTOS, Y DESDE HACE MAS O MENOS 2 AÑO, SIENTE DISMINUCION DE AGUDEZA AUDITIVA QUE HA SIDO PROGRESIVA DE PREDOMINIO EN OIDO IZQUIERDO, Y DESDE HACE 1 AÑOS, SE ASOCIA A SENSACION DE TINITUS, MAREOS Y DE CAIDA HACIA LA IZQUIERDA, Y HACE 6 MESES LE TERMINAN CONTRATO LABORAL. Y DESDE ENTONCES EL PACIENTE POR SU ESTADO DE SALUD Y VERSE DESEMPLEADO PRESENTA SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AISLAMIENTO SOCIAL, PERDIDA EN INTERES POR ACTIVIDADES COTIDIANAS, IRRITABILIDAD, INSOMNIO DE CONCILIACION Y MULTIPLES DESPERTARES, IDEAS DE MINUSVALIA "SIENTO QUE SE ME ACABO LA VIDA, POR QUE A PARTE DE QUE ESTOY ASI, ME SACARON DEL TRABAJO". DE MANERA INTERMITENTE SE ASOCIA A IDEAS DE MUERTE. POR LO QUE ASISTE A CONSULTA A ESTA INSTITUCION EL 19-01-17, Y SE INICIA MANEJO MEDICO CON SERTRALINA TABS X 50 MGRS VO 1-0-0 Y LORAZEPAM TABS X 2 MGRS VO 0-0-1.

EL PACIENTE REFIERE QUE NO HA SENTIDO MEJORIA DE SUS SINTOMAS, Y SE ASOCIA DE MANERA OCASIONAL A IDEAS DE MINUSVALIA "ME SIENTO MENOS QUE LOS DEMAS, ASI NADIE ME EMPLEA", IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO MODERADAMENTE ESTRUCTURADAS "A VECES ME DAN GANAS COMO DE MATARME, PERO CREO, QUE NO SOY CAPAZ", REFIERE INSOMNIO DE MULTIPLES DESPERTARES A PESAR DE MEDICACION. POR LO QUE CONSULTA.

EL PACIENTE TRAE AUDIOMETRIAS PREVIAS AL INGRESO A TRABAJAR QUE ESTABA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES Y ULTIMA AUDIOMETRIA DE MAYO DE 2013. QUE EVIDENCIA PERDIDA DE AGUDEZA AUDITIVA BILATERAL CON MAYOR COMPROMISO DE OIDO IZQUIERDO.

ESCOLARIDAD: BACILLER. CASADO NO HIJOS: 4. CONVIVE CON ESPOSA Y 2 HIJOS.

INFANCIA: PRODUCTO DEL PRIMER EMBARZO DE MADRE G10P10A0C0. DSM: NORMAL. SE CRIA CON PADRES Y HERMANOS CON BUENAS RELACIONES INTRAFAMILIARES, EN EL CAMPO HASTA LOS 13 AÑOS. REGULAR RENDIMIENTO ACADEMICO, REPITIO 2 AÑOS. EN ADOLESCENCIA: POCO SALIA A FIESTAS, HACIA AMIGOS CON FACILIDAD. INICIA NOVIAZGOS A LOS 16 AÑOS, TUVO 2 NOVIAS, CON LA SEGUNDA SE CASA A LOS 2 AÑOS, BUENAS RELACIONES INTRAFAMILIARES.

DESDE LOS 17 AÑOS TRABAJA, HA TRABAJADO EN VARIOS OFICIOS (AGRICULTURA, PANADERIA, CONDUCTOR). CON BUEN DESEMPEÑO LABORAL

REVISION POR SISTEMAS

TINITUS EN OIDO IZQUIERDO

VERTIGO

ANTECEDENTES

<*> ALERGICOS (E.S.E. SAN CAMILO): NEGATIVO

<*> FARMACOLOGICOS (E.S.E. SAN CAMILO): METFORMINA/GLIBENCLAMIDA

<*> HOSPITALARIOS (E.S.E. SAN CAMILO): NEGATIVO

<*> PATOLOGICOS (E.S.E. SAN CAMILO): DM HACE 8 AÑOS.

<*> QUIRURGICOS (E.S.E. SAN CAMILO): NEGATIVO

<*> TOXICOS (E.S.E. SAN CAMILO): NEGATIVO

<*> TRAUMATICOS (E.S.E. SAN CAMILO): NEGATIVO

<*> PATOLOGICOS (FAMILIARES): PADRE: DM

<*> PSIQUIATRICOS (FAMILIARES): NEGATIVO

SIGNOS VITALES

- FRECUENCIA CARDIACA: 76 /MIN

- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 /MIN

- PRESIÓN SISTÓLICA: 115 MMHG

- PRESIÓN DIASTÓLICA: 70 MMHG

Impreso por

ERIKA CATERINE VERA GUARIN

09/03/2017

09:44:56a.

1

de 5

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS CONSULTA Y PRO	27/02/2017 09:17:00 a.m.		

- TEMPERATURA: 36.5 °C

EXAMEN FISICO POR ZONAS ANATOMICAS
 <*> CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO. PINRS. CUELLO SIMETRICO
 <*> CARDIOPULMONAR: RSCSRs SIN SOPLOS. BVP SIN SOBREGREGADOS
 <*> ABDOMEN: BLANDO, RIS(+), NO MASAS, NO MEGALIAS
 <*> GENITALES: NO EVALUABLE
 <*> EXTREMIDADES: EUTROFICAS
 <*> NEUROLÓGICOS: ROPT:++/++++. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
 <*> PIEL Y ANEXOS: NORMAL
 <*> VÍA AEREA: PERMEABLE

CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS

***** EXAMEN MENTAL *****
 PORTE Y ACTITUD: INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS, VESTIDO ADECUADO PARA EDAD Y SEXO, SE RELACIONA BIEN CON EL ENTREVISTADOR, ACTITUD DE SUMISION

CONCIENCIA: ALERTA

ATENCION: EUPROSEXICO

ORIENTACION: ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

MEMORIA: CONSERVADA

PENSAMIENTO: DE CURSO NORMAL. IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO POBREMENTE ESTRUCTURADAS, NO DELIRIOS

LENGUAJE: EULALICO

SENSOPERCEPCION: NO ALUCINACIONES AUDITIVAS O VISUALES

ESTADO DE ANIMO: TRISTEZA

CONDUCTA MOTORA: SIN ALTERACION

CONDUCTA ALIMENTARIA: HIPOREXIA

CONDUCTA SEXUAL: DISMINUCION DEL DESEO SEXUAL

SUEÑO: INSOMNIO DE CONCIACION Y MULTIPLES DESPERTARES

INTELIGENCIA: PROMEDIO

JUICIO Y RACIOCINIO: BUENA CAPACIDAD PARA EVALUAR LA REALIDAD

INTROSPECCION Y PROSPECCION: CONCIENCIA DE ENFERMEDAD.

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
 <*> ORDEN NRO. 381236 - URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS
 * CREATININA -
 * ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD -
 * GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA -
 * INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HAB CUATRO CAMAS URGENCIAS -
 * TSH -

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
 <*> EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR EPISODIO UNICO, GRAVE, SIN SINTOMAS PSICOTICOS.); <*> DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION, (OBSERVACIONES:); <*> HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA, (OBSERVACIONES: IZQUIERDA

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS CONSULTA Y PRO (SECUNDARIA A TRAUMA ACÚSTICO)	27/02/2017 09:17:00 a.m.		
<p>MEDICAMENTOS FORMULADOS:</p> <p><*> ORDEN NRO. 506347 - URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS</p> <p>* LORAZEPAM 2 MG. TABLETA DOSIS: 1/2-1/2-1. 1 AHORA - OBSERVACIÓN: HORARIO: 8 HORAS DURANTE: 1 DIA VÍA: ORAL</p> <p>* SERTRALINA X 50 MG. TABLETA DOSIS: 1-0-0 - OBSERVACIÓN: HORARIO: 24 HORAS DURANTE: 1 DIA VÍA: ORAL</p> <p>PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO</p> <p>PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, QUIEN POSTERIOR A EXPOSICION A RUIDO DE ALTA INTENSIDAD EN SUS ACTIVIDADES LABORALES, PRESENTA PERDIDA PROGRESIVA DE AUDICION DE PREDOMINIO IZQUIERDO, CON TINITUS, VERTIGO, Y HACE 8 MESES ES DESPEDIDO DE SU TRABAJO, LO QUE DE MANERA SECUNDARIA DESENCADENA EN EL PACIENTE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA, DADO POR TRISTEA, AISLAMIENTO SOCIAL, PERDIDA DE INTERES POR ACTIVIDADES COTIDIANAS, ALTERACION DE CONDUCTA DE SUEÑO, CON IDEAS DE MUERTE. HACE 1 MES SE INICIA MANEJO MEDICO, PERO NO HAY MEJORIA DEL CUADRO CLINICO, Y SE ASOCIAN IDEAS DE SUICIDIO MODERADAMENTE ESTRUCTURADAS, EN EL MOMENTO CONCIENTE, ORIENTADO, CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO POBREMENTE ESTRUCTURADAS, SIN SINTOMAS PSICOTICOS, SIN ALTERACION DE COMPORTAMIENTO, TRISTEZA, DISMINUCION DEL DESEO SEXUAL ALTERACION DE CONDUCTA DE SUEÑO, CON BUENA CAPACIDAD PARA EVALUAR LA REALIDAD Y CONCIENCIA DE ENFERMEDAD.</p> <p>SE CONSIDERA TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, EPISODIO UNICO GRAVE, SIN SINTOMAS PSICOTICOS Y SE DECIDE MANEJO INTRAHOSPITALARIO.</p> <p>PLAN: 1. HOSPITALIZAR</p> <p>2. SERTRALINA TABS X 50 MGRS VO 1-0-0</p> <p>3. LORAZEPAM TABS X 2 MGRS VO 1/2-1/2-1. 1 AHORA</p> <p>4. GLUCOBANCE TABS VO 1-0-0---FAMILIA TRAE.</p> <p>5. SS: CREATININA, GLICEMIA, EKG, TSH. GLUCOMETRIA.</p> <p>4. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA.</p> <p><EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS></p> <p>ELECTROCARDIOGRAMA</p> <p><*> ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD FECHA: 28/feb/2017</p> <p>LABORATORIO CLINICO</p> <p><*> TSH - 01/mar/17 08:28</p> <p>° TSH ->></p> <p>TSH 0.862;<*> GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 28/feb/17 12:48</p> <p>° GLICEMIA BASAL ->></p> <p>GLICEMIA 157.6;<*> CREATININA - 28/feb/17 12:46</p> <p>° CREATININA ->></p> <p>CREATININA HOMBRES 1.07;</p> <p><REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS></p> <p><RESUMEN DE ESTANCIA></p> <p>Doctor Benjamín Christau RM: 389/09 Clínica hombres</p> <p>Paciente quien ingresó con un cuadro clínico de más de 2 meses de evolución caracterizado por ánimo triste, insomnio, irritabilidad, ideas de minusvalía y de desesperanza, ideas de muerte sin intención suicida. Refiere varios factores ambientales como posibles detonantes del trastorno</p> <p>Impreso por ERIKA CATERINE VERA GUARIN 09/03/2017 09:44:56a. 3 de 5</p>			

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS CONSULTA Y PRO	27/02/2017 09:17:00 a.m.		

como la incapacidad laboral posterior a la pérdida del oído izquierdo que relaciona con su trabajo, comenta también tener un tumor cerebral y fue valorado por neurocirujano, al parecer por ahora se descarta cirugía. Esta incapacitado desde hace 7 meses y refiere problemas económicos por lo que no le pagan las incapacidades.

A su ingreso en clínica, paciente quien continúa con síntomas depresivos, ánimo triste, hipobulia, anhedonia. No ha vuelto a presentar ideas de muerte. Sertralina de 50 mg 2-0-0, clonazepam de 2 mg 0-0-1, trazodona 50 mg 0-0-1, valoración por psicóloga, vigilar conductas, terapia ocupacional, TSH normal, glucosa alta, creatinina normal.

Paciente quien presentó mejoría progresiva de la sintomatología con el tratamiento instaurado, fue valorado por psicología. Se le ajusta el tratamiento se disminuye progresivamente las benzodiazepinas y se da de alta por mejoría

Se decide dar de alta por mejoría.

El día del egreso, no se evidencian síntomas depresivos, ansiosos, maníacos ni psicóticos. No ha estado agitado ni agresivo. No ha tenido ideas auto ni heteroagresivas. Acepta y tolera el tratamiento formulado. Es conciente de su enfermedad. Se dan recomendaciones (acompañamiento permanente, vigilar la toma del tratamiento, no dejar objetos peligrosos, no puede conducir carros ni motos, no puede manejar dinero) y signos de alarma: no toma el tratamiento formulado, no asiste a control, cambios en su comportamiento, insomnio, ánimo triste, ideas de muerte, delirios... En caso de recaída o si presenta signos de alarma debe acudir nuevamente a urgencias.

<DATOS DE EGRESO>

<==EVOLUCIÓN DE PSIQUIATRÍA 09/03/2017 07:13:49 a.m.==>

ANÁLISIS:

CONCEPTO: Paciente con diagnóstico de:

1- Episodio depresivo mayor grave sin psicosis.

Análisis: Paciente quien ha presentado mejoría de los síntomas depresivos y ansiosos. No se evidencian ideas auto ni heteroagresivas. Acepta y tolera el tratamiento formulado. Se da de alta por mejoría. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

Evolución lenta favorable

Plan: salida

Control con psiquiatra dentro de 30 días

Control con psicóloga dentro de 30 días.

sertralina de 50 mg 2-0-0

clonazepam de 0.5 mg 0-0-2

levomepromazina sol oral 4% 10 gotas en las noches, +5 si ansiedad o insomnio

incapacidad hospitalaria de 11 días a partir del 27 de febrero de 2017 e incapacidad ambulatoria de 30 días a partir del 10 de marzo de 2017

DESTINO: Salida

***** EXAMEN MENTAL *****

PORTE Y ACTITUD: colaboradora

CONCIENCIA: alerta

ATENCIÓN: euprosxia

ORIENTACIÓN: en tiempo, lugar en persona sin alteración

MEMORIA: conservada

PENSAMIENTO: sin alteración en el contenido ni en el curso del pensamiento. no se evidencian de ideas auto o heteroagresivas.

LENGUAJE: Eulafia

SENSOPERCEPCIÓN: sin alteración

ESTADO DE ANIMO: mejor modulado

CONDUCTA MOTORA: normoquinético, normobulia

Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Nro Historia:

Edad: 45 Años - Sexo Masculino - CAFESALUD EPS ** REGIMEN CONTRIBUTIVO **

Cédula 13535627

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
URGENCIAS CONSULTA Y PRO	27/02/2017 09:17:00 a.m.		

CONDUCTA ALIMENTARIA: sin alteración

CONDUCTA SEXUAL: sin alteración

SUEÑO: adecuado

INTELIGENCIA: no evaluada

JUICIO Y RACIOCINIO: sin alteración

INTROSPECCION Y PROSPECCION: parciales

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:)

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

<TRATAMIENTO AL EGRESO>

salida
Control con psiquiatra dentro de 30 días
Control con psicóloga dentro de 30 días.
sertralina de 50 mg 2-0-0
clonazepam de 0.5 mg 0-0-2
levomepromazina sol oral 4% 10 gotas en las noches, +5 si ansiedad o insomnio
incapacidad hospitalaria de 11 días a partir del 27 de febrero de 2017 e incapacidad ambulatoria de 30 días a partir del 10 de marzo de 2017


BENJAMIN F CHRISTAU
Reg: 38909

FORMULAS MEDICAS

Hospitalización Clínica Hombres

Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Servicio: Clínica Hombres

Tipo Usuario: Cotizante

Edad: 45 Años - Sexo Masculino - Cafesalud Eps ** Regimen Contributivo **

Dirección: Calle 13 # 13 - 06 Pinos Lebrija Teléfono: 3166113100

Formula Nro. 508762

Fecha: 09/03/2017 07:17:47a.m.

Nro Historia: Cédula 13535627

Id. Paciente 118417

Paciente con Diagnóstico :

1 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS (F322)

Quien requiere:

MEDICAMENTOS	CANTIDAD	Vigencia de la Prescripción
1 LEVOMEPROMAZINA 4% SOL. ORAL GOTAS X FRASCO Dosis/Frecuencia: 0-0-10 Cada día Duración tratamiento: 30 días Vía: Oral Observación: TOMAR 10 GOTAS EN LA NOCHE +5 SI NO PUEDE DORMIR Resp: BENJAMIN F CHRISTAU	1 Un	1 Dias
2 SERTRALINA X 50 MG. TABLETA Dosis/Frecuencia: 2-0-0 Cada DÍA Duración tratamiento: 30 DÍAS Vía: Oral Observación: TOMAR 2 TABLETAS EN LA MAÑANA Resp: BENJAMIN F CHRISTAU	60 Sesenta	1 Dias

Indicaciones del Prescriptor:

ENTREGADO

BENJAMIN F CHRISTAU
Médico Psiquiatra
Unidad de Salud Bucamanga

Médico:

CHRISTAU BENJAMIN F

Firma:

Registro:

38909

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Calle 45 No. 7 - 04 Barrio Campo Hermoso Teléfono(097)6059112

Bucaramanga - Santander - Colombia - Sur América

Impreso Por BENJAMIN F CHRISTAU

09/03/2017

07:17:49a.m.

1 de 1

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EVOLUCIONES

Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ - Cédula 13535627
- Id. Paciente 118417

Edad: 45 Años - Sexo Masculino - CAFESALUD EPS ** REGIMEN CONTRIBUTIVO **

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina General - 08/03/2017 12:10:31p.m. >>>>

Doctor(a): IVAN MAURICIO ELJACH SANCHEZ

Especialidad: Medico General

* Diagnósticos:

- Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F322)

* Antecedentes:

- (E.S.E. San Camilo) Alergicos; NEGATIVO

- (E.S.E. San Camilo) Farmacologicos; METFORMINA/GLIBENCLAMIDA

- (E.S.E. San Camilo) Hospitalarios; NEGATIVO

- (E.S.E. San Camilo) Patologicos; DM HACE 8 AÑOS.

- (E.S.E. San Camilo) Quirurjicos; NEGATIVO

- (E.S.E. San Camilo) Toxicos; NEGATIVO

- (E.S.E. San Camilo) Traumaticos; NEGATIVO

- (Familiares) Patologicos; PADRE: DM

- (Familiares) Psiquiatricos; NEGATIVO

* Subjetivo:

PACIENTE CON ANTECEDENTES HIPOACUSIA IZQUEIRDA, MANIFIESTA QUE ES POR SU TRABAJO, YA ESTA EN CONTROL POR ORL, MANIFIESTA VERTIGO A ROTACION DE CABEZA

* Valoración Integral:

- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor

- Estado Funcional: 60 - 99 Leve

- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal

- Estado Mental: Eutimia

* Análisis:

PACIENTE CON ANTECEDENTES PSIQUIAITRICOS ANTOADOS QUIEN MANIESTA VERTIGO SECUNDARIO A OTOPATIA . EN EL MOMENTO BUENAS CONDICIONES GENRALES, NO SIGNOS DE NISTAGMUS NO CENTRALES, HIPOACUSIA IZQUEIRDA , SE INDICA MANEJO CON

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Calle 45 No. 7 - 04 Barrio Campo Hermoso Teléfono(097)6059112

Bucaramanga - Santander - Colombia - Sur América

Impreso por GEOVANNI WILSON BELTRAN

09/03/2017

04:13:37p.m.

1 de 2

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EVOLUCIONES

Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ - Cédula 13535627
- Id. Paciente 118417
Edad: 45 Años - Sexo Masculino - CAFESALUD EPS ** REGIMEN CONTRIBUTIVO **

ANTIHIISTAMINICO DE PRIMERA GENERACION, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y
SIGNOS DE ALARMA

* Plan:

DIETA POR NUTRICION
DIMEHIDRINATO 50MG VO CADA 12 HORAS
CONTROL AMBULATORIO POR OTORRINOLARINGOLOGIA
CSVAC
Destino: Hospitalización Piso

Médico Tratante

Doctor: IVAN MAURICIO ELJACH SANCHEZ
Reg. Médico: 1098660012

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Calle 45 No. 7 - 04 Barrio Campo Hermoso Teléfono(097)6059112
Bucaramanga - Santander - Colombia - Sur América

Impreso por

GEOVANNI WILSON BELTRAN

09/03/2017

04:13:37p.m.

2 de 2



48174597901E

Fecha: 09/10/2016 12:47:15
Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
Examen: RM CEREBRO CON CONTRASTE
Empresa: CAFESALUD EPS

Sede: BUCARAMANGA
Estudio: 42976238 1745979
Documento: 13535627
Edad: 45 a 1 m 14 d

RM CEREBRAL CON CONTRASTE

TÉCNICA: Se realizaron cortes axiales y coronales de SE, FLAIR y difusión sobre el parénquima cerebral. Adicionalmente se practicaron secuencias T1 con medio de contraste paramagnético.

INFORME.

Masa extra-axial en el ángulo pontocerebeloso izquierdo, de 21 x 19 x 30 mm en sus diámetros L x AP x T, predominantemente hiperintensa en las secuencias T2 e hipointensa en las secuencias T1, con morfología característica en cono de helado y componente intracanalicular, identificando realce heterogéneo con áreas sólidas y quísticas después de la administración de medio de contraste paramagnético, produciendo leve efecto compresivo sobre el lado izquierdo del tallo cerebral, hallazgos característicos de schwannoma del octavo par izquierdo.

No se identifican otras alteraciones intra o extra-axiales.

Sistema ventricular y espacio subaracnoideo de calibre y configuración normales.

Línea media es central.

No se observan otras áreas de realce anormal con el medio de contraste paramagnético.

Sinusitis esfenoidal izquierda.

CONCLUSIÓN:

MASA EXTRA-AXIAL EN EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO IZQUIERDO CON CARACTERÍSTICAS DE IMAGEN TÍPICAS DEL SCHWANNOMA DEL OCTAVO PAR EN ÉSTE LADO.

Cordialmente,

idime



48174597901E

Fecha: 09/10/2016 12:47:15
Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
Examen: RM CEREBRO CON CONTRASTE
Empresa: CAFESALUD EPS

Sede: BUCARAMANGA
Estudio: 42976238 1745979
Documento: 13535627
Edad: 45 a 1 m 14 d

Camilo Lara

CAMILO ANDRES LARA RODRIGUEZ
M.D. RADIOLOGO
R.M. 138499
C.C. 80473164
Transcrito por: SANYAM

Bogotá (1) 542 1110. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8867191. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0493. Chiquinquirá (8) 851 0493. Valledupar (5) 5898339.

www.idime.com.co

Impreso 10/10/2016 13:31:05

Página: 2 of 2



48157323301E

Fecha: 20/05/2016 13:52:47
Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
Examen: RM CEREBRO
Empresa: CAFESALUD EPS

Sede: BUCARAMANGA
Estudio: 41393890 1573233
Documento: 13535627
Edad: 44 a 8 m 27 d

RM CEREBRAL SIMPLE

TÉCNICA: Se realizaron cortes axiales y coronales de SE, FLAIR y difusión sobre el parénquima cerebral.

INFORME:

Masa extra-axial en el ángulo pontocerebeloso izquierdo de +/- 20 x 18 x 29 mm en sus diámetros LxAPxT, con componente intracanalicular, morfología en cono de helado y componente sólido y quístico, hallazgo que sugiere como primera posibilidad schwannoma del VIII par craneal izquierdo.

Dicho schwannoma produce leve efecto compresivo sobre el contorno anterolateral izquierdo del puente.

No se identifican otras alteraciones intra o extra-axiales.

Sistema ventricular y espacio subaracnoideo de calibre y configuración normales.

Línea media central.

No se observan áreas de restricción en las secuencias de difusión.

No hay alteración significativa en la intensidad de señal de la sustancia blanca ni de los núcleos grises gangliobasales.

Cerebelo de aspecto usual.

CONCLUSIÓN:

MASA EN EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO IZQUIERDO CON MORFOLOGÍA EN CONO DE HELADO, COMPONENTE SÓLIDO Y QUÍSTICO Y EXTENSIÓN INTRACANALICULAR. COMO PRIMERA POSIBILIDAD PODRÍA TRATARSE DE UN SCHWANNOMA DEL VIII PAR IZQUIERDO.

Cordialmente,



48157323301E

Fecha: 20/05/2016 13:52:47
Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
Examen: RM CEREBRO
Empresa: CAFESALUD EPS

Sede: BUCARAMANGA
Estudio: 41393890 1573233
Documento: 13535627
Edad: 44 a 8 m 27 d

Camilo Lara

CAMILO ANDRES LARA RODRIGUEZ
M.D. RADIOLOGO
R.M. 138499
C.C. 80473164
Transcrito por: FLOMIL

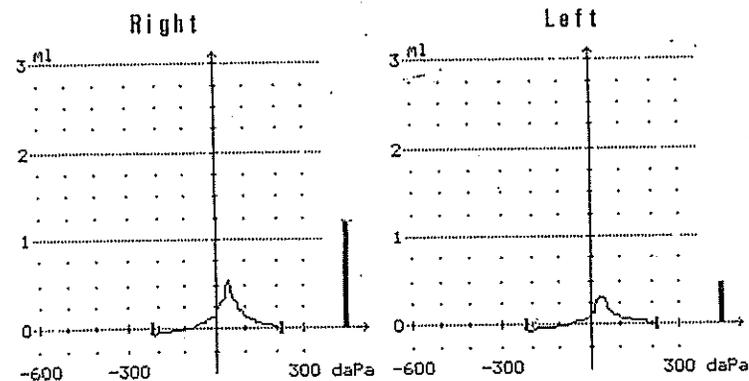
Interacoustics A/S

Drejervej 8
5810 Assens
Fyn Denmark
Phone +45 63 71 35 55 Fax +45 63 71 35 22
www.interacoustics.dk
info@interacoustics.dk
No. 47208718

Subject Data Printout

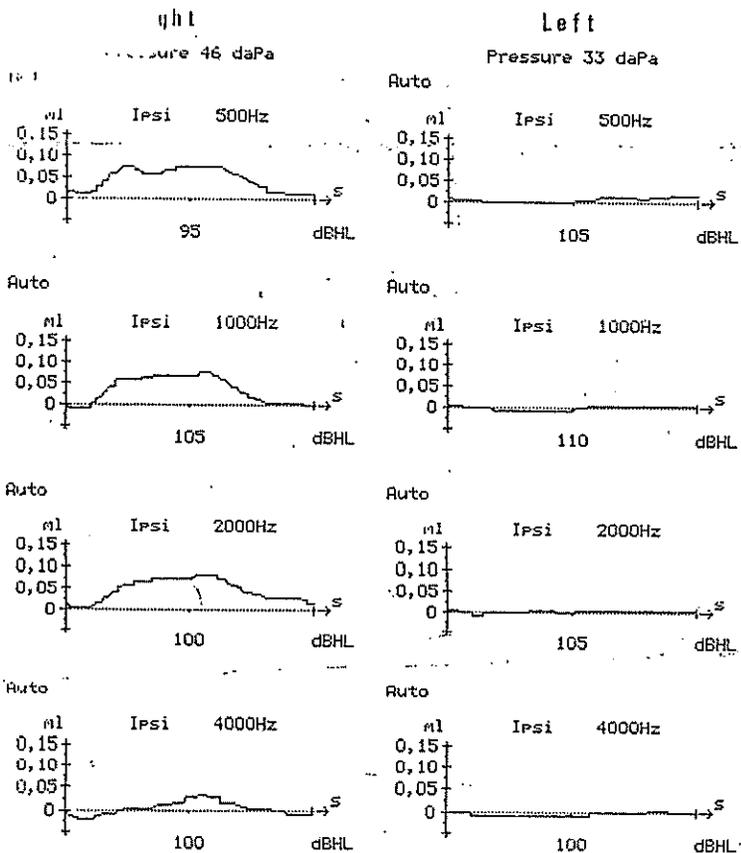
Id No.: _____ Date: _____
Sex: _____ Age: _____
Name: _____
Address: _____
Zip: _____
City: _____
County: _____
Country: _____
Phone: _____
E-mail: _____
Examiner: _____
Remarks: _____

Tympanogram



Ear Volume	1.19 ml	Ear Volume	0.46 ml
Compliance	0.56 ml	Compliance	0.33 ml
Pressure	46 daPa	Pressure	33 daPa
Gradient	0.39 ml	Gradient	0.24 ml

Reflex



Fecha Impresión. 13/05/2016 09:16:50

INFORME DE EVALUACION AUDIOLOGICO

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Identificación: CC 13535627 Historia N°: 554 Fecha de Evaluación: 13/05/2016 09:15:50
Nombre del paciente: ALMEIDA RAMIREZ REINALDO
Edad Cronológica: 44 Años, 9 Meses Sexo: M Teléfono: 3166113100 Celular:
E.P.S / I.P.S: EPS003 CAFESALUD EPS

ANAMNESIS AUDIOLOGICA:

PACIENTE REFIERE DISMINUCION AUDITIVA

OTOSCOPIA:

O.D.: CAE, MEMBRANA TIMPANICA INTEGR

O.I.: CAE, MEMBRANA TIMPANICA INTEGR

AUDIOMETRIA TONAL:

O.D.: SENSIBILIDAD AUDITIVA FUNCIONAL CON DESCENSO DE GRADO LEVE PARA FRECUENCIAS AGUDAS

O.I.: COFOSIS

INMITANCIA:

O.D.: TIMPANOGRAMA TIPO A VALORES DENTRO DE LIMITES NORMALES, REFLEJOS ACUSTICOS IPSI PRESENTES CONTRA AUSENTES

O.I.: TIMPANOGRAMA TIPO A VALORES DENTRO DE LIMITES NORMALES, REFLEJOS ACUSTICOS AUSENTES

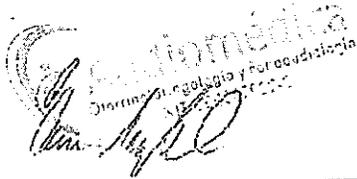
LOGOAUDIOMETRIA:

O.D.: UMBRAL DE PALABRA ACORDE A PROMEDIO DE TONOS PUROS, DISCRIMINACION DEL LENGUAJE DEL 100% A 35DB

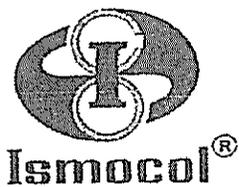
O.I.: NO LOGRA DETECTAR VOZ A ALTA INTENSIDAD

Observaciones:

PROFESIONAL,



GINA MARICEL RODRIGUEZ...
AUDIOLOGIA



ORDEN PARA CONSULTA MEDICA

Ciudad y Fecha : Bucaramanga,

13 de mayo de 2015

Doctor : Dr. JAIRO PINZON.

Dirección: Plaza Mayor Entrada Principal Interior 105 Ciudadela Real de Minas

Teléfono: 6445521 / 6415848

Atentamente le solicitamos se sirva atender en consulta médica, de acuerdo con el motivo que se señala, al portador de la presente, cuyo nombre es:

Nombre: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
Cargo: OPERADOR I - MULERO
Cédula: 13,535,627
Lugar Expedición: LEBRIJA

Ingreso: X
Enfermedad:
Accidente:

Exhibición PRO-DX
Título PRE-DIAGNOSTICO
07/05/15



Horacio Gil Linares
Administrador Bucaramanga

Reinaldo Almeida

Firma del Paciente



CONCEPTO MÉDICO

ICH-GRAL-F-302

Revisión No. 2

TIPO DE EXAMEN 1. INGRESO 2. REUBICACION 3. PERIODICO 4. RETIRO

NOMBRE Y APELLIDOS: Renaldo Almeida Ramirez CEDULA: 13:535.627 kema FECHA:

D	D	M	M	A	A
1	4	0	5	1	1

CONTRATO: _____ CARGO: Operador I. Materia HC No.: _____

Resultado del examen: Apto - Aceptado para el trabajo
(Marque sólo uno).
 No Apto - No se recomienda por tener una patología que aumenta o limita su habilidad laboral

Comentario: estilo de vida saludable
cinches periodico x EPS de ultrona

Protección personal: CS BT P.A. P.R. P.V.

Comentario: Dio SSP
calculó ergonomía del puesto de trabajo
por el uso de casco de protección auditiva

Exámenes médicos complementarios entregados:

- Cuadro hemático Parcial de orina (incluye glucosuria) Visiometría Electrocardiograma
- Serología y grupo B.K. Audiometría Otros; ¿cuáles? _____
- Grupo sanguíneo Glicemia Espirometría

Vacunas

- F-Amarilla Tetano hepatitis B

NOMBRE DEL MEDICO: D. J. J. J.
T.P: 376124

FIRMA MEDICO: [Firma]

FIRMA DEL TRABAJADOR: Renaldo Almeida
C.C.: 13535627

CS: Casco PR: Protector respiratorio BT: Botas PV: Protector visual PA: Protector auditivo

C.C. Carpeta de Trabajador



HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ICH-GRAL-F-302

Pag 1 de 5
Revisión No. 2

H.C.No.

--	--	--	--	--	--	--	--

TIPO DE EXAMEN 1. INGRESO 2. REUBICACION 3. PERIODICO 4. RETIRO

FECHA AÑO: 2015 MES: 05 DIA: 14 CIUDAD: B/GG DPTO.: UDEN

I. DATOS PERSONALES

5. PRIMER APELLIDO Shneider	6. SEGUNDO APELLIDO Ramirez	7. NOMBRE Reinaldo	8. IDENTIFICACION 13535627 km
9. NATURAL DE Mogrovejo (P)	10. FECHA NACIMIENTO DIA: 17 MES: 08 AÑO: 1971	11. GENERO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	12. ESTADO CIVIL K <input checked="" type="checkbox"/>
13. ESCOLARIDAD A <input checked="" type="checkbox"/>	14. DIRECCION calle 13+13-06 Herma Herma	15. CIUDAD Herma	16. TELEFONO 3166113100
17. PROFESION/OFCIO Operador Fullero	18. ACUDIENTE Humberto Hasberdy Morales	19. EDAD 43 años	20. CONTRATO
21. CARGO Operador Fullero	22. ANTIGUEDAD/CARGO 2 años	23. E.P.S. Sudacop	24. JORN. <input checked="" type="checkbox"/>

II. HISTORIA OCUPACIONAL

EMPRESA	FACTOR DE RIESGO							TIPO DE RIESGO	CARGO	TIEMPO (MESES)	EPP
	F	Q	B	ERG	MEC	PSC	ELEC				
Ismocol	✓			✓				5KV	Operador Fullero	24	AS
constru	✓			✓				5KV	"	12	"
comercial	✓			✓				5KV	"	10	"
Indicaf	✓			✓				5KV	"	12	CV

F: FISICO Q: QUIMICO B: BIOLOGICO ERG: ERGONOMICO MEC: MECANICOS PSC: PSICOSOCIAL ELEC: ELECTRICOS OT: OTROS

Antecedentes de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo: Neuro

III. ANTECEDENTES

A. FAMILIARES

	SI	NO	NO SABE	PARENTESCO		SI	NO	NO SABE	PARENTESCO
25 . Hipertensión		✓			33 . Ceguera congénita		✓		
26 . Cardiopatías		✓			34 . Sordera congénita		✓		
27 . Diabetes		✓			35 . Daltonismo		✓		
28 . Cáncer		✓			36 . Alergias - asma		✓		
29 . Enf. Vascular		✓			37 . Tuberculosis		✓		
30 . Enf. Pulmonar		✓			38 . Convulsiones		✓		
31 . Enf. Osteomuscular		✓			39 . Adicciones (alcohol-droga)		✓		
32 . Enf. Mentales		✓			40 . Otros		✓		

Especifique: Neuro

B. PERSONALES

	SI	NO	HACE CUANTO		SI	NO	HACE CUANTO
41 . Congénitos		<input checked="" type="checkbox"/>		52 . Metabólicos	<input checked="" type="checkbox"/>		
42 . Neurológicos		<input checked="" type="checkbox"/>		53 . Psiquiátricos		<input checked="" type="checkbox"/>	
43 . Oftalmológicos		<input checked="" type="checkbox"/>		54 . Traumáticos		<input checked="" type="checkbox"/>	
44 . Cardiológicos		<input checked="" type="checkbox"/>		55 . Quirúrgicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
45 . Respiratorios		<input checked="" type="checkbox"/>		56 . Transfusionales		<input checked="" type="checkbox"/>	
46 . Vasculares		<input checked="" type="checkbox"/>		57 . Tóxicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
47 . Genitourinario		<input checked="" type="checkbox"/>		58 . Alérgicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
48 . Osteomuscular		<input checked="" type="checkbox"/>		59 . Infecciosos		<input checked="" type="checkbox"/>	
49 . Dermatológico		<input checked="" type="checkbox"/>		60 . Inmunoprevenibles		<input checked="" type="checkbox"/>	
50 . Otorrinolaringológicos		<input checked="" type="checkbox"/>		61 . Medicamentosos	<input checked="" type="checkbox"/>		
51 . Gastrointestinal		<input checked="" type="checkbox"/>		62 . Vacunas		<input checked="" type="checkbox"/>	

Especifique : DM + Metformina + glibenclamida

C. INMUNIZACIONES

	FECHA				DOSIS			DOSIS			DOSIS		
	D	M	A		D	M	A	D	M	A	D	M	A
63 . FIEBRE AMARILLA	20	02	11	65 . TETANOS	<input checked="" type="checkbox"/>								
64 . PAPERAS - RUBEOLA				66 . HEPATITIS									

D. ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS

67 . MENARQUIA (EDAD)	<input type="checkbox"/>	68 . CICLOS	<input type="checkbox"/>	69 . FUM	<input type="checkbox"/>	73 . VIVOS	<input type="checkbox"/>
70 . GESTACIONES	<input type="checkbox"/>	71 . PARTOS	<input type="checkbox"/>	72 . FUP	<input type="checkbox"/>	77 . FUC	<input type="checkbox"/>
74 . ABORTOS	<input type="checkbox"/>	75 . CESAREAS	<input type="checkbox"/>	76 . FUA	<input type="checkbox"/>	80 . CITOL.	<input type="checkbox"/>
78 . PLANIFICACION	<input type="checkbox"/>	79 . METODO	<input type="checkbox"/>				

Especifique :

E. HABITOS

81 . FUMA	<input checked="" type="checkbox"/>	82 . EX-FUMADOR (AÑOS)	<input type="checkbox"/>	83 . FUMADOR (AÑOS)	<input type="checkbox"/>	84 . UNID x DIA	<input type="checkbox"/>
85 . TOMA LICOR HABITUALMENTE	<input checked="" type="checkbox"/>			86 . FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>	87 . CANTIDAD	<input type="checkbox"/>
88 . ACTIVIDADES CULTURALES	<u>lectura, cine</u>						
89 . ACTIVIDADES DEPORTIVAS	<u>Futbol</u>						
90 . NIVEL DE PRACTICA	RECREATIVO <input checked="" type="checkbox"/>	COMPETITIVO	<input type="checkbox"/>	FRECUENCIA	Diaria <input type="checkbox"/>	Semanal <input checked="" type="checkbox"/>	Ocasional <input type="checkbox"/>
91 . PRESTO SERV. MILITAR	<input checked="" type="checkbox"/>						

IV. REVISION POR SISTEMAS

	SI	NO		SI	NO	HACE CUANTO
92 . Neurológico			98 . Metabolicos			
93 . Visual			99 . Psiquiatricos			
94 . Auditivo			100 . Traumaticos			
95 . Otorrinolaringológico			101 . Quirúrgicos			
96 . Cardiopulmonar			102 . Transfusionales			
97 . Vascular			103 . Tóxicos			

Especifique : *negativo*

V. EXAMEN FISICO

170/100 90a

	P	M	G		
104 . BIOTIPO	<			108 . FRECUENCIA CARDIACA	<i>70</i> l.p.m.
105 . PESO		<i>67</i>		109 . RESPIRACION	<i>16</i> r.p.m
106 . TALLA		<i>1.64</i>		110 . TEMPERATURA	<i>37.5</i> °C
107 . TENSION ARTERIAL	<i>170/100 mmHg.</i>				

EXPLORACION MORFOLOGICA

diagnostico

	1	2	3		1	2	3
111 . ESTADO NUTRICIONAL	<i>1</i>			130 . CUELLO			
112 . PIEL (Coloración Cicatrices)				131 . TORAX - SENOS			
113 . FANERAS				132 . PULMONES			
114 . FONDO DE OJO				133 . CORAZON			
115 . CABEZA				134 . ABDOMEN			
116 . CARA				135 . HIGADO - BAZO			
117 . OJOS (Inspección Interna)			<i>1</i>	136 . RIÑONES			
118 . CORNEA				137 . GENITALES EXTERNOS			
119 . PUPILA				138 . REGION ANAL			<i>1</i>
120 . REFLEJOS OCULARES				139 . MIEMBROS SUPERIORES			
121 . OIDO (Inspección Externa)				140 . MIEMBROS INFERIORES			
122 . OTOSCOPIA				141 . COLUMNA VERTEBRAL			
123 . NARIZ (Inspección Externa)				142 . ARTICULACIONES			
124 . RINOSCOPIA				143 . REFLEJOS TENDINOSOS			
125 . BOCA (Inspección externa)				144 . PULSO (Radial - Pedio)			
126 . CAVIDAD ORAL				145 . ESTADO NEUROLOGICO			
127 . DIENTES				146 . ESFERA MENTAL			
128 . FARINGE				147 . VASCULARES			
129 . AMIGDALAS							

1 = NORMAL 2 = ANORMAL 3 = NO EXAMINADO

Especifique : *117 merbua AC*

VI. EXAMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN OCUPACIONAL	FECHA		INGRESO		EGRESO		EXAMEN PREVIO OCUPACIONALES					
	D	M	A	Nr.	Anr.	Nr.	Anr.	D	M	A	Nr.	Anr.
	148 . ESPIROMETRIA											
149 . AUDIOMETRIAS	14	05	15	X								
150 . VISIOMETRIAS	14	05	15		X							
151 . SEROLOGIA	14	05	15	X								
152 . CUADRO HEMATICO	14	05	15	X								
153 . COPROLOGICO												
154 . PARCIAL DE ORINA	14	05	15	X								
155 . GLICEMIA	14	05	15		X							
156 . BK (del Espujo)	14	05	15	X								
157 . ELECTROCARDIOGRAMA	14	05	15	X								

1ro donacion de sangre AC
 glicemia > 46,3 mg/dl idobut 7.2%

VII. PROGRAMAS DE PREVENCION EN RIESGOS PROFESIONALES

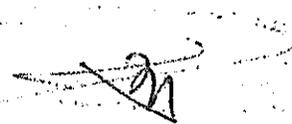
INGRESA AL P.V.E. DE:	E A V R D					ELEMENTOS DE PROTECCION	CAS	BOT	GUA	P.A.	P.R.	P.V.
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	6
	160 . RIESGOS DEL CARGO	X	X	X	X		X					
161 . CAPACITACIONES ESPECIFICAS	X		X									
162 . SEGUIM. Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	X		X									

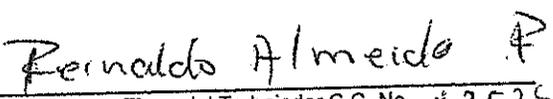
VIII. DIAGNOSTICO Y CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

1	no cupremade
2	no cupremade
3	
4	
5	
6	
7	

RECOMENDACIONES:

uso EPP
 exámenes anuales del proto de trabajo
 ME (A-V)


 Firma de M.D. - Tarjeta Profesional:


 Firma del Trabajador C.C. No. 3535627

NOTA: Los criterios y el concepto de Aptitud Laboral del trabajador seleccionado están acordes con la valoración del estado de salud física y psíquica del paciente Vs. El cargo asignado y se le aplica para efecto del diagnóstico, la clasificación ya establecida.

- 1 . Apto : Aceptado para su trabajo
- 3 . No Apto : No se recomienda por tener una patologia que aumenta o limita su habilidad laboral



AUDIOMIC SAS
 NIT. 804008167 - 5
 Dirección: Call 51A Nro 31 - 18 Bucaramanga
 Tel: 6438333
AUDIOMETRÍA

Doc. Identidad 13535627

Nombre **REINALDO ALMEIDA RAMIREZ**

Teléfono 3165356907

Edad 43

Cargo **OPERADOR MULERO**

Antigüedad 6 MESES

Empresa **PARTICULAR**

Fecha 15/05/2015

Motivo de consulta

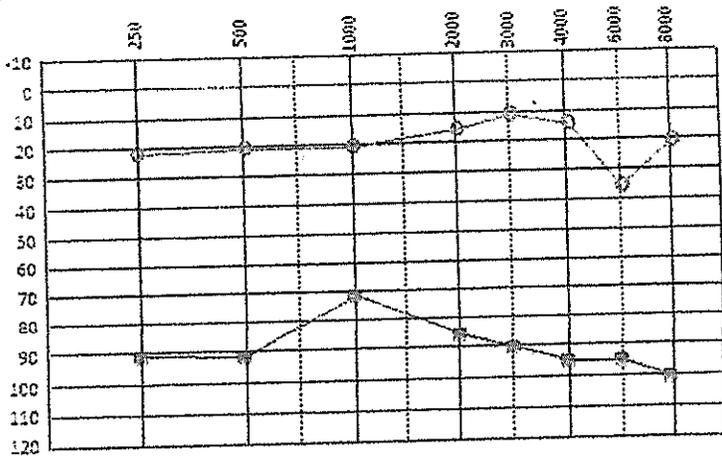
AUDIOMETRIA DE CONTROL LABORAL

Otoscopia

EN NORMALIDAD

Anámnesis

ACUFENO EN OI DESDE HACE 21 MESES



Modalidad	OD	Inespecifico	OI
V.A	○		X
V.O	○	^	>
VAMASK	△		●
VOMASK	▽		■
Campo Libre	○	S	* M
MCL	M	M	M
UCL	m	m	m
SF1	A ₁	A ₁	A ₁

WEBER Audiométrico

500 Hz 1000 Hz 2000 Hz 3000 Hz 4000 Hz

OD OI

Promedio de tonos puros OD OI

Promedio de tonos agudos OD OI

NBN WN SN

Nivel efectivo enmascaramiento

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI											
OD											
VO OI											
OD											

Valores de referencia

Normal	0 a 15 dB HL
Pérdida auditiva mínima	16 a 25 dB HL
Leve	26 a 40 dB HL
Moderada	41 a 55 dB HL
Moderada a Severa	56 a 70 dB HL
Severa	71 a 90 dB HL
Profunda	>91 dB HL

Interpretación

OD: AUDICION FUNCIONAL CON LEVE DESCENSO EN 6000.

OI: DESCENSO DE SEVERO A PROFUNDO

Diagnóstico audiológico

H938 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL OIDO Observación:

Diagnósticos

Observaciones

CONTROL SEMESTRAL Y USO DE PROTECCION AUDITIVA EN EXPOSICION A RUIDO

F. Francy R. Solano C.
 Fonoaudióloga R. 6677
 Esp. S.O.F. 9369



DR. JAIRO PINZÓN VILLABONA
 MÉDICO CIRUJANO
 REGISTRO 1665 S.S.S.
 UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

Fecha: 8/99 140715

Nombre: Reinaldo Almeida

Remm3

VISIOMETRIA

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

AGUDEZA VISUAL

AGUDEZA VISUAL

AV L SC: 20/25

AV L SC: 20/25

AV L CC: 20/20

AV L CC: 20/20

AVC. SC: 20/80

AVC. SC: 20/80

AVC. CC: 20/20

AVC. CC: 20/20

TROFIAS: negativo

TROFIAS: negativo

PARPADOS: normales

PARPADOS: normales

SIST. LAGRIMAL: normal

SIST. LAGRIMAL: normal

CORNEA: normal

CORNEA: normal

CONJUNTIVA: normal

CONJUNTIVA: normal

CONCEPTO: Disminución en la capacidad de acomodación

NOMBRE : REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
FECHA : MAYO 14 DE 2.015

HEMOGLOBINA GLICOSILADA..... 7,2 % ↓
HbA1c
V.N: Personas con metabolismo normal.....4,5 – 6.3 %
Diabéticos controladosMENOR DE 7,5 %
Diabéticos descompensados..... MAYOR DE 7,5 %


FIRMA DIAGNOSTICO

Datos Paciente

Nombre

ALMEYDA RAMIREZ, REINALDO

Sexo

Hombre

Fecha Nacimiento

Análisis realizado por

Otros datos

ISMOCOL

Tipo de Muestra

SER

Fecha

14/05/2015

Técnica	Valor	Unidades	Rango Referencia	Observaciones
CREATININA	0,74	mg/dL	0,5-1,2	
UREA UV	29,87	mg/dL	10-50	
GLUCOSA	246,3	mg/dL	70-100	Alto

LABORATORIO CLINICO PRO-DIAGNOSTICO
PRO-DX
PRO-DIAGNOSTICO



DR. JAIRO PINZÓN VILLABONA
MÉDICO CIRUJANO
REGISTRO 1865 S.S.S.
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

000016

Fecha: 8/ mayo 2014

Nombre: Reinaldo Alberto Ramirez

VISIOMETRIA

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

AGUDEZA VISUAL

AGUDEZA VISUAL

AV L.S.C: 20/20

AV L.S.C: 20/20

AV L.CC: _____

AV L.CC: _____

AVC. SC: 20/40

AVC. SC: 20/40

AVC. CC 20/20

AVC. CC 20/20

TROFIAS negativo

TROFIAS negativo

PARPADOS normales

PARPADOS: normales

SIST. LAGRIMAL: normales

SIST. LAGRIMAL: normales

CORNEA: normales

CORNEA: normales

CONJUNTIVA: normales

CONJUTIVA: normales

CONCEPTO: Presbicia de grado AC

Dr. Jairo Pinzón Villabona
LICENCIA DE EJERCICIO
N.º 1865

Plaza Mayor Entrada Principal (1) - Interior 103-105 - Ciudadela Real de Minas - Teléfonos: 644 55 21- 64158 48 - Bucaramanga
LABORATORIO PRO-DIAGNOSTICO

G00017

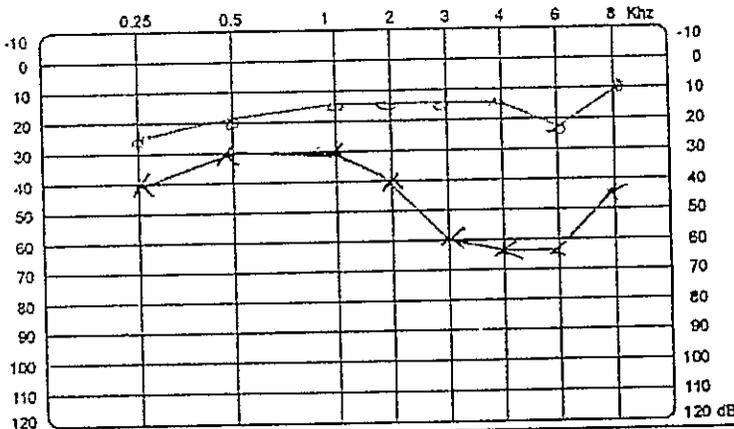


PRO-DX
PRO-DIAGNOSTICO

LABORATORIO CLINICO PRO-DIAGNOSTICO
EXAMENES GENERALES ESPECIALIZADOS
Consulta Médica

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
FICHA AUDIOLÓGICA INDUSTRIAL

Nombre: Ronald Acosta Ramirez c.c. 13 531 627. 120779
 Empresa: Imrocep Sa Edad: 42 años Fecha: 30/05/14
 Cargo: Operador de Volquete Tipo de Examen: Ingreso: X Control: Retiro:
 Reposo Auditivo: SI NO Tiempo: 14 Horas:



CONVENCIONES	O.D	O.I.
AEREA	○	×
OSEA	<	>
V.A.MASK	△	□
V.O.MASK	[]

ELI: Op: B OT: E
 SAL: Op A OT: C
 PROMEDIO BIAURAL DE PERDIDA
 AUDITIVA Op: 16.6 db OT: 33.3 db

OBSERVACIONES Y ANTECEDENTES

- * Antecedentes Familiares: negativo
- * Medicamentos: ninguno
- * Patologías Asociadas: negativo
- * Tipo de protección auditiva: Tapon auditivo (de espuma)
- * Uso de prótesis auditiva: ninguno
- * Otoscopia: OD: normal OI: normal
- * Otros: Operador de Volquete hace 3 años

DIAGNOSTICO AUDIOLÓGICO

hueso audiométrico O O normal
OT: síndrome de conducto - T2 cerrado

RECOMENDACIONES

No sppl (marap) auditivo (6 meses)
100% de protección auditiva

FIRMA EXAMINADOR:

[Firma]
 LICENCIA SALUD OCUPACIONAL



HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ICH-GRAL-F-302

Pag 1 de 5
Revisión No. 2

H.C.No.

TIPO DE EXAMEN 1 INGRESO 2 REUBICACION 3 PERIODICO 4 RETIRO

FECHA AÑO MES DÍA CIUDAD DPTO
2014 05 29 Bucaramanga Santander

I. DATOS PERSONALES

5 PRIMER APELLIDO Almeida		6. SEGUNDO APELLIDO Ramirez		7 NOMBRE Reinaldo		8. IDENTIFICACION 13.535.627 Lebrija	
9 NATURAL DE Molagavita (Santander)		10. FECHA NACIMIENTO DIA MES AÑO 17 08 1971		11 GENERO M F X		12. ESTADO CIVIL SOLT CAS VIUD UN L SEP. X	
13 ESCOLARIDAD X		14 DIRECCION Calle 13 # 13-06 Pinar de Bellavista		15. CIUDAD Lebrija		16 TELEFONO 3165356907	
17. PROFESION / OFICIO Conductor		18. ACUJENTE 3166113100		19 EDAD 42 años		20 CONTRATO	
21 CARGO operador I Volqueta		22. ANTIGUEDAD.CARGO 1 año - Saludloop.		23 EPS X		24 JORN	

almeidaramirez@hotmail.com

II. HISTORIA OCUPACIONAL

EMPRESA	FACTOR DE RIESGO							TIPO DE RIESGO	CARGO	TIEMPO (MESES)	EPP
	F	Q	B	ERG	MEC	PSC	ELEC				
Conalvix	X			2L					Conductor	6	SI
Construvicol	X			2L					Conductor	7	SI
Erodo	X			2L					Conductor	6	SI
Indicol	X			2L					Conductor	5	SI
Ismocol SA	X			2L					Conductor	12	SI

F FISICO Q QUIMICO B BIOLÓGICO ERG ERGONOMICO MEC MECANICOS PSC PSICOSOCIAL ELEC ELECTRICOS OT OTROS

Antecedentes de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo: **Negativo**

III. ANTECEDENTES

A. FAMILIARES

	SI NO NO SABE			PARENTESCO	SI NO NO SABE			PARENTESCO
	SI	NO	NO SABE		SI	NO	NO SABE	
25 . Hipertensión								33 . Ceguera congénita
26 . Cardiopatías								34 . Sordera congénita
27 . Diabetes	X			<i>padre</i>				35 . Daltonismo
28 . Cáncer								36 . Alergias - asma
29 . Enf. Vascular								37 . Tuberculosis
30 . Enf. Pulmonar								38 . Convulsiones
31 . Enf. Osteomuscular								39 . Adicciones (alcohol-droga)
32 . Enf. Mentales								40 . Otros

Especifique: **2+ Prueba PUMIP**

B. PERSONALES							
	SI	NO	HACE CUANTO		SI	NO	HACE CUANTO
41 . Congénitos				52 . Metabólicos			
42 . Neurológicos				53 . Psiquiátricos			
43 . Oftalmológicos				54 . Traumáticos			
44 . Cardiológicos				55 . Quirúrgicos			
45 . Respiratorios				56 . Transfusionales			
46 . Vasculares				57 . Tóxicos			
47 . Genitourinario				58 . Alérgicos			
48 . Osteomuscular				59 . Infecciosos			
49 . Dermatológico				60 . Inmunoprevenibles			
50 . Otorrinolaringológicos				61 . Medicamentosos			
51 . Gastrointestinal				62 . Vacunas			

Especifique : *0. Banco de detección y glucosa (glucoproteo 2mg)*

C. INMUNIZACIONES													
	FECHA				DOSIS			DOSIS			DOSIS		
	D	M	A		D	M	A	D	M	A	D	M	A
63 . FIEBRE AMARILLA	2	11	01	65 . TETANOS	X	10	09	43					
64 . PAPERAS - RUBEOLA				66 . HEPATITIS									

D. ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS											
		D	M	A							
67 . MENARQUIA (EDAD)					68 . CICLOS				69 . FUM		
70 . GESTACIONES					71 . PARTOS				72 . FUP		
74 . ABORTOS					75 . CESAREAS				75 . FUA		
78 . PLANIFICACION					79 . METODO				73 . VIVOS		
									77 . FUC		
									80 . CITOL.		

Especifique :

E. HABITOS											
81 . FUMA	<input checked="" type="checkbox"/>	82 . EX-FUMADOR (AÑOS)	<input type="checkbox"/>	83 . FUMADOR (AÑOS)	<input type="checkbox"/>	84 . UNID x DIA	<input type="checkbox"/>				
85 . TOMA LICOR HABITUALMENTE	<input checked="" type="checkbox"/>			86 . FRECUENCIA	<input type="checkbox"/>	87 . CANTIDAD	<input type="checkbox"/>				
88 . ACTIVIDADES CULTURALES	<i>Negativas</i>										
89 . ACTIVIDADES DEPORTIVAS	<i>Futbol</i>										
90 . NIVEL DE PRACTICA	RECREATIVO <input checked="" type="checkbox"/>	COMPETITIVO <input type="checkbox"/>	FRECUENCIA	Diana <input type="checkbox"/>	Semanal <input checked="" type="checkbox"/>	Ocasional <input type="checkbox"/>					
91 . PRESTO SERV MILITAR	<input checked="" type="checkbox"/>										

VI. EXAMENES COMPLEMENTARIOS											
EXAMEN OCUPACIONAL	FECHA			INGRESO		EGRESO		EXAMEN PREVIO OCUPACIONALES			
	D	M	A	Nr.	Anr.	Nr.	Anr.	D	M	A	
148 . ESPIROMETRIA								158 . TOXICOLOGIA			
149 . AUDIOMETRIAS	29	05	14					159 . HEMOCLASIFICACION	TIFO	A	B
150 . VISIOMETRIAS	29	05	14					RH			(0) AB
151 . SEROLOGIA	29	05	14								+
152 . CUADRO HEMATICO	29	05	14					149. OD Hueso OF Trazado - Sorden m... 150. Huesos y Cerebro...			
153 . COPROLOGICO								glucosa 105. + H3AIC 7.9% glucosa post 197. B.			
154 . PARCIAL DE ORINA	29	05	14								
155 . GLICEMIA	29	05	14								
156 . BK (del Espudo)	29	05	14								
157 . ELECTROCARDIOGRAMA											

Perdida de peso 2017

VII. PROGRAMAS DE PREVENCION EN RIESGOS PROFESIONALES

INGRESA AL P.V.E. DE:	E					ELEMENTOS DE PROTECCION	CAS/BOT/GUA/PA/P.R./P.V.					
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	6
160 . RIESGOS DEL CARGO	✓	✓	✓	✓	✓							
161 . CAPACITACIONES ESPECIFICAS	✓	✓										
162 . SEGUIM. Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	✓	✓										

VIII. DIAGNOSTICO Y CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

1	Diagnóstico de hipertensión y glicemia 2mp (111) controlado
2	mielocitosis
3	DD Normop/OI Trazado y Frecuencia cardíaca
4	
5	
6	
7	

RECOMENDACIONES: No spp
seleción específico de post de tras apr

<p><i>Dr. Jairo Pinzón Villalona</i> Médico Cirujano DIS. R.G. 37642 MINSALUD LICENCIA SALUD OCUPACIONAL RESOLUCIÓN 08172 DE 22 JUNIO 2006 Firma de M.D. - Tarjeta Profesional:</p>	<p><i>Fernando Almeida</i> Firma del Trabajador C.C. No. 13535627.</p>
---	---

NOTA: Los criterios y el concepto de Aptitud Laboral del trabajador seleccionado están acordes con la valoración del estado de salud física y psíquica del paciente Vs. El cargo asignado y se le aplica para efecto del diagnóstico, la clasificación ya establecida

1. Apto : Aceptado para su trabajo
 3 . No Apto : No se recomienda por tener una patología que aumenta o limita su habilidad laboral

000020

NOMBRE: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
FECHA: MAYO 29 DE 2014

PARCIAL DE ORINA

COLOR:	AMARILLO	/
ASPECTO:	LIG. TURBIO	/
PH:	6.8	/
DENSIDAD:	1.012	/
PROTEINAS:	NEG.	/
C. CETONICOS:	NEG.	/
GLUCOSA:	NEG.	/
PIGMENTOS BILIARES:	NEG.	/
SANGRE OCULTA:	NEG.	/
UROBILINOGENO:	NORMAL	/
NITRITOS:	NEGATIVO	/

CELULAS EPITELIALES:	OCASIONALES	/
LEUCOCITOS:	OCASIONALES	/
PLACINTOS:	NEG	/
HEMATIES:	0-1C	/
BACTERIAS:	ESCASAS	/
MOCO:	..	/
CILINDROS:	NEG.	/
CRISTALES:	URATO AMORFOS	ESCASOS
CELULAS RENALES:	NEG	/

Pierr Mayor - Entrada I - Local 105 - Ciudadela Real de Minas - teléfonos: 644-55-21 - 64158-48 - Cel. 315-2095527 - Bucaramanga

000022

PRO-DIAGNOSTICO
PLAZA MAYOR ENTRADA 11.105 C.R. MINAS
Telefono: 6445521-6415848-3152695527
Bucaramanga (Santander)

ID paciente: 13.535.527 Doctor: ISMOCOL
Nombre: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ Age/Sex: 42 años / Masculino
Sexo: Masculino Fecha de reporte: 29.05.2014

Prueba	Resultado	ID muestra: 2860514	Hora prueba: 29.05.2014 14:20
WBC	6.10 $10^3/\mu\text{l}$ [5.00 - 10.0]		
LYM	2.04 $10^3/\mu\text{l}$ [1.30 - 4.00]		
MON	0.40 $10^3/\mu\text{l}$ [0.15 - 0.70]		
GRA	6.66 $10^3/\mu\text{l}$ [2.50 - 7.50]		
LY%	< 22.4 % [25.0 - 40.0]		
MP%	> 4.4 % [3.0 - 7.0]		
GR%	73.2 % [50.0 - 75.0]		
RBC	5.72 $\times 10^6/\mu\text{l}$ [4.50 - 5.50]		
HGB	< 15.9 g/dl [14.0 - 17.4]		
HCT	< 50.9 % [42.0 - 52.0]		
MCV	89 fl [80 - 96]		
MCH	29.6 pg [27.0 - 32.0]		
MCHC	33.2 g/dl [30.0 - 36.0]		
RDWc	13.7 %		
PLT	> 272 $10^3/\mu\text{l}$ [150 - 400]		
PCT	0.23 %		
MPV	8.3 fl [8.0 - 15.0]		
PDWc	37.4 %		
Lyser	0.70 ml		

MORFOLOGÍA DE GLÓBULOS ROJOS : NORMAL

MORFOLOGÍA Y AGREGACIÓN PLAQUETARIA : NORMAL

Logo of Pro-Diagnóstico
LABORATORIO CLINICO PRO-DIAGNOSTICO

000018

NOMBRE : REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
FECHA : MAYO 30 DE 2014

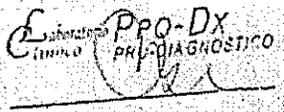
HEMOGLOBINA GLICOSILADA..... 7,9 %

HbA1c
V.N: Personas con metabolismo normal 4,5 - 6,3 %

Diabéticos controlados MENOR DE 7,5 %

Diabéticos descompensados MAYOR DE 7,5 %

FIRMA,


Laboratorio Clínico PRO-DX PRO-DIAGNOSTICO

000019

Datos Paciente

Nombre

ALMEYDA RAMIREZ, REINALDO

Sexo

Hombre

Fecha Nacimiento

Análisis realizado por

Otros datos

ISMOCOL

Tipo de Muestra

SER

Fecha

30/05/2014

Técnica

Valor

Unidades

Rango Referencia

Observaciones

UREA UV

33,17

mg/dL

10-50

CREATININA

0,91

mg/dL

0,5-1,2

GLUCOSA

105,7

mg/dL

70-100

Apto

AST

32,84

U/L

0-42

TRIGLICERIDOS

89,1

mg/dL

0-150

COLESTEROL

201,1

mg/dL

150-220

Tipo de Muestra

LIQ

Fecha

30/05/2014

Técnica

Valor

Unidades

Rango Referencia

Observaciones

GLUCOSA POST

117,8

mg/dL

Tipo de Muestra

WBL

Fecha

30/05/2014

Técnica

Valor

Unidades

Rango Referencia

Observaciones

COLESTROL HDL

52,2

mg/dL

35-60

LDL-COLESTEROL..... 131,18 mg/dl
L.N.....HASTA 160 mg dl

VLDL-COLESTEROL..... 17,62 mg/dl
L.N.....HASTA 40 mg dl

000021

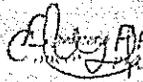
NOMBRE : REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
C.C : 13-535.627
FECHA : 29 DE MAYO DE 2.014

BACILOSCOPIA DE ESPUTO : NO SE OBSERVARON
BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN LA MUESTRA
EXAMINADA

SEROLOGIA:..... NO REACTIVA
I.D.R.L.

GRUPO SANGUINEO :..... " O "
FACTOR RH :..... POSITIVO

PFIRMA:


LABORATORIO PRO-DIAGNOSTICO



Ismocol®

AUTORIZACION EXAMENES PREOCUPACIONALES

ICA-GRAL-F-091

Revisión No. 1

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 23 de Mayo de 2013

Señores:

LABORATORIO PRO-DIAGNOSTICO

Dirección: Plaza Mayor Entrada Principal Interior 105 Ciudadela Real de Minas

REF: Exámenes Preocupacionales

Solicitamos practicar al señor: REINALDO ALMEIDA RAMIREZidentificado con cédula de ciudadanía No. 13,535,627 de LEBRIJA

los siguientes exámenes paraclínicos:

CARGO: OPERADOR I - MULERO

1. Cuadro Hemático
2. Glicemia
3. Parcial de Orina
4. Basiloscopia (BK)
5. Serología
6. Hemoclasificación
6. Perfil Lipídico
8. Visiometría
9. Audiometría
10. Espirometría
- 11 Otros:

SI	NO
X	
X	
X	
X	
X	
X	
X	
X	

Reinaldo Almeida Ramirez

*Administración PRO-DX
PRO-DIAGNOSTICO*

OBSERVACIONES:

Con cargo : Transportes (204-015)

* A CRITERIO MEDICO

Los costos ocasionados por este servicio serán facturados de acuerdo a las tarifas pactadas a nombre de ISMOCOL DE COLOMBIA S.A. NIT. 890.209.174-1

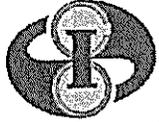
Atentamente,

[Signature]
ISMOCOL DE COLOMBIA S.A.
Administración Bucaramanga

MEDICO

ADMINISTRADOR

000002



Ismocol®

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

ICH-GRAL-F-302

Revisión No. 1

H.C.No.

--	--	--	--	--	--	--	--

TIPO DE EXAMEN

 1. INGRESO 2. REUBICACION 3. PERIODICO 4. RETIRO

FECHA

AÑO
2013MES
05DÍA
24

CIUDAD

26/99

DPTO

SDFA

I. DATOS PERSONALES

5. PRIMER APELLIDO Almeida	6. SEGUNDO APELLIDO Ramirez	7. NOMBRE Reinaldo	8. IDENTIFICACION 13535.624 lehr 19
9. NATURAL DE Molagavita (SD)	10. FECHA NACIMIENTO DIA MES AÑO 17 08 79	11. GENERO M F M	12. ESTADO CIVIL SOLT CAS VUD UN.L. SEP S
14. DIRECCION C/13-73-06 lehr	15. CIUDAD lehr	15. TELEFONO 916 6113100	17. PROFESION / OFICIO Operario de Maq
19. EDAD 41 años	20. CONTRATO	21. CARGO Operario de Maq	18. ACUDIENTE Hasthedy Morales
		22. ANTIGUEDAD. CARGO 15 años	23. E.P.S. Santander
			24. JORN B/N

II. HISTORIA OCUPACIONAL

EMPRESA	FACTOR DE RIESGO									TIPO DE RIESGO	CARGO	TIEMPO (MESES)	EPP
	F	Q	B	ERG	MEC	PSC	ELEC	OT					
Conalva	<			<	<					SA-V	Operario de Maq	3	SI
Antimora	<			<	<					II	II	7	SI
Indicol	<			<	<					II	II	7	SI
Proces	<			<	<					II	II	2	SI
Grudco	<			<	<					II	II	6	SI
Franz Carlos Realty	<			<	<					II	II	7	SI

F. FISICO Q. QUIMICO B. BIOLÓGICO ERG. ERGONOMICO MEC. MECANICOS PSC. PSICOSOCIAL ELEC. ELECTRICOS OT. OTROS

Antecedentes de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo: Negativo

III. ANTECEDENTES

A. FAMILIARES

	SI	NO	NO SABE	PARENTESCO		SI	NO	NO SABE	PARENTESCO
25 . Hipertensión					33 . Ceguera congénita				
26 . Cardiopatías					34 . Sordera congénita				
27 . Diabetes	<			padre	35 . Daltonismo				
28 . Cáncer					36 . Alergias - asma				
29 . Enf. Vascular					37 . Tuberculosis				
30 . Enf. Pulmonar					38 . Convulsiones				
31 . Enf. Osteomuscular					39 . Adicciones (alcohol-droga)				
32 . Enf. Mentales					40 . Otros				

Especifique:

at padre PARENTESCO

B. PERSONALES									
	SI	NO	HACE CUANTO		SI	NO	HACE CUANTO		
41 . Congénitos				52 . Metabólicos				Revisión No. 1	
42 . Neurológicos				53 . Psiquiátricos					
43 . Oftalmológicos				54 . Traumáticos					
44 . Cardiológicos				55 . Quirúrgicos					
45 . Respiratorios				56 . Transfusionales					
46 . Vasculares				57 . Tóxicos					
47 . Genitourinario				58 . Alérgicos					
48 . Osteomuscular				59 . Infecciosos					
49 . Dermatológico				60 . Inmunoprevenibles					
50 . Otorrinolaringológico				61 . Medicamentosos					
51 . Gastrointestinal				62 . Vacunas					

Especifique : Urgente

C. INMUNIZACIONES													
	FECHA				DOSIS			DOSIS			DOSIS		
	D	M	A		D	M	A	D	M	A	D	M	A
63 . FIEBRE AMARILLA	2	0	4	65 . TETANOS	1	0	0						
64 . PAPERAS - RUBEOLA	2	0	4	66 . HEPATITIS									

D. ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS									
67 . MENARQUIA (EDAD)	<input type="checkbox"/>	68 . CICLOS	<input type="checkbox"/>	69 . FUM	<input type="checkbox"/>	70 . GESTACIONES	<input type="checkbox"/>	71 . PARTOS	<input type="checkbox"/>
74 . ABORTOS	<input type="checkbox"/>	75 . CESAREAS	<input type="checkbox"/>	76 . FUA	<input type="checkbox"/>	73 . VIVOS	<input type="checkbox"/>	77 . FUC	<input type="checkbox"/>
78 . PLANIFICACION	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	79 . METODO	<input type="text"/>	80 . CITOL.	<input type="checkbox"/>				

Especifique :

E. HABITOS									
81 . FUMA	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	82 . EX-FUMADOR (AÑOS)	<input type="text"/>	83 . FUMADOR (AÑOS)	<input type="text"/>	84 . UNID x DIA	<input type="text"/>	85 . TOMA LICOR HABITUALMENTE	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
86 . FRECUENCIA	<input type="text"/>	87 . CANTIDAD	<input type="text"/>	88 . ACTIVIDADES CULTURALES	<u>Napster</u>				
89 . ACTIVIDADES DEPORTIVAS	<u>Futbol</u>					90 . NIVEL DE PRACTICA	RECREATIVO <input checked="" type="checkbox"/>	COMPETITIVO <input type="checkbox"/>	FRECUENCIA
91 . PRESTO SERV. MILITAR	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI								Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input checked="" type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/>



DR. JAIRO PINZÓN VILLABONA
MÉDICO CIRUJANO
REGISTRO 1665 S.S.S.
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

000006

Fecha: 27 de Mayo 2013
Nombre: Reynaldo Ameiza Ramirez

VISIOMETRIA

OJO DERECHO

AGUDEZA VISUAL

AV L SC: 20/20

AV L CC: —

AVC. SC: 20/20

AVC. CC —

TROFIAS negativo

PARPADOS completo

SIST. LAGRIMAL: normal

CORNEA: normal

CONJUNTIVA: ptosis

OJO IZQUIERDO

AGUDEZA VISUAL

AV L SC: 20/20

AV L CC: —

AVC. SC: 20/20

AVC. CC —

TROFIAS negativo

PARPADOS: completo

SIST. LAGRIMAL: normal

CORNEA: normal

CONJUTIVA: normal

CONCEPTO: Euftrape + ptosis OD

Dr. Jairo Pinzón Villabona
~~Dr. Jairo Pinzón Villabona~~
~~Medico Cirujano D.E. P.E. 775-221-22110~~
~~LICENCIADO EN MEDICINA~~
~~UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER~~

Plaza Mayor Entrada Principal (1) - Interior 103-105 - Ciudadela Real de Minas - Teléfonos: 644 55 21- 64158 48 - Bucaramanga
LABORATORIO PRO-DIAGNOSTICO

NOMBRE: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
FECHA: MAYO 24 DE 2013

PARCIAL DE ORINA

COLOR:	AMARILLO	✓
ASPECTO:	LIG. TURBIO	✓
PH:	6.0	✓
DENSIDAD:	1.010	✓
PROTEINAS:	NEG	✓
C. CETONICOS:	NEG.	✓
GLUCOSA:	NEG.	✓
PIGMENTOS BILIARES:	NEG.	✓
SANGRE OCULTA:	NEG.	✓
UROBILINOGENO:	NORMAL	✓
NITRITOS:	NEGATIVO	✓

CELULAS EPITELIALES:	1-3 / C	✓
LEUCOCITOS:	0-2 / C	✓
PROCTOS:	NEG.	✓
HEMATIES:	OCASIONALES	✓
BACTERIAS:	ESCASAS	✓
MOCO:	+	✓
CILINDROS:	NEG.	✓
CRISTALES:	URATOS AMORFOS: ESCASOS	✓

WJ

Pro-Diagnóstico

S.A.S.

LABORATORIO CLINICO PRO-DIAGNOSTICO
EXAMENES GENERALES Y ESPECIALIZADOS
Consulta Médica

000008

Datos Paciente

Nombre

ALMEYDA RAMIREZ, REINALDO

Sexo

Hombre

Fecha Nacimiento

Análisis realizado por

Otros datos

ISMOCOL

Tipo de Muestra

LIQ

Técnica

GLUCOSA POST

Valor

128

Unidades

mg/dL

Elaborado por
PRO-DX
PRO-DIAGNOSTICO
[Signature]

Fecha 25/05/2013

Rango Referencia Observaciones

Plaza Mayor - Entrada I - Local 105 - Ciudadela Real de Minas - Teléfonos: 644 55 21 - 64158 48 - Cel. 315 2095527 - Bucaramanga

Pro-Diagnóstico

LABORATORIO CLINICO PRO-DIAGNOSTICO
EXAMENES GENERALES Y ESPECIALIZADOS
Consulta Médica

000009

NOMBRE : REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
C.C : 13.535.627 DE LEBRIJA
FECHA : MAYO 24 DE 2013

BACILOGRAFIA DE ESPUTO : NO SE OBSERVARON
BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN LA MUESTRA
EXAMINADA

SEROLOGIA:..... NO REACTIVA ✓
V.D.R.L.

GRUPO SANGUÍNEO :..... " O. " ✓
FACTOR RH :..... POSITIVO

Cast

Plaza Mayor - Entrada I - Local 105 - Ciudadela Real de Minas - Teléfonos: 644 55 21 - 64158 48 - Cel. 315 2095527 - Bucaramanga

PRO-DIAGNOSTICO
PLAZA MAYOR ENTRADA 1 L.105 C.R. MINAS
Teléfono: 6445521-6415848-315209527
Bucaramanga (Santander)

ID paciente: 13.535.627 Doctor: ISMIGUEL
Nombre: REINALDO ALMEIDA RAMÍREZ Age/Sex: 41 años / Masculino
Etnia: Masculino Fecha de reporte: 25.05.2013

Prueba	Resultado	ID muestra: 2840513	Hora prueba: 24.05.2013 13:51
WBC	9.04 $10^3/\mu\text{l}$	[5.00 - 10.0]	
LYM	2.45 $10^3/\mu\text{l}$	[1.30 - 4.00]	
MD	0.24 $10^3/\mu\text{l}$	[0.15 - 0.70]	
GRA	6.35 $10^3/\mu\text{l}$	[2.50 - 7.50]	
LY%	27.1 %	[25.0 - 40.0]	
NI%	2.7 %	[3.0 - 7.0]	
GR%	70.2 %	[50.0 - 75.0]	
RBC	8.09 $\times 10^6/\mu\text{l}$	[4.50 - 5.50]	
HGB	17.1 g/dl	[14.0 - 17.4]	
HCT	51.9 %	[42.0 - 52.0]	
MCV	85 fl	[80 - 96]	
MCH	28.0 pg	[27.0 - 32.0]	
MCHC	32.9 g/dl	[30.0 - 36.0]	
RDWc	12.6 %		
PLT	277 $10^3/\mu\text{l}$	[150 - 400]	
PCT	0.20 %		
MPV	7.3 fl	[8.0 - 15.0]	
PDWc	37.7 %		
Lysat	0.70 ml		

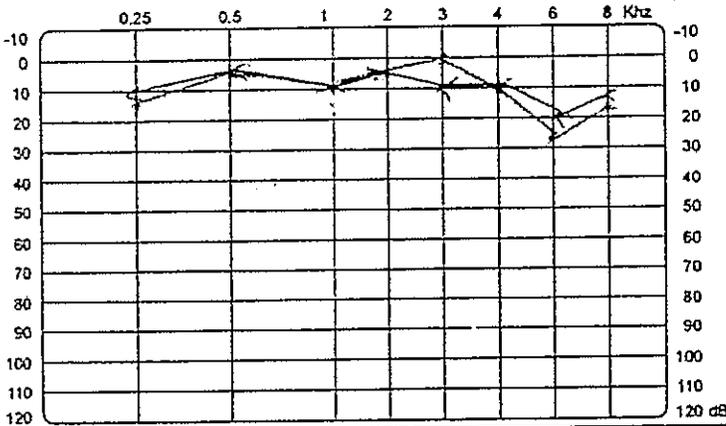
MORFOLOGÍA DE GLÓBULOS ROJOS: NORMAL

MORFOLOGÍA Y AGREGACIÓN PLAQUETARIA : NORMAL

laboratorio **PRO-DX**
Clínico **PRO-DIAGNOSTICO**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA
 FICHA AUDIOLOGICA INDUSTRIAL

Nombre: Reynaldo Almeida Ramirez c.c. 13.535.627 (abogado)
 Empresa: Comercial Pro 14 Sp Edad: 49 años Fecha: Mayo 24/13
 Cargo: Operador e cables Tipo de Examen: Ingreso: 1 Control: Retiro:
 Reposo Auditivo: SI NO Tiempo: 17 Horas:



CONVENCIONES	O.D	O.I.
AEREA	○	×
OSEA	<	>
V.A./MASK	△	□
V.O./MASK	[]

ELI: OD: B OI: B
 SAL:
 PROMEDIO BIAURAL DE PERDIDA
 AUDITIVA OD: 6.6 db OI: 6.6 db

OBSERVACIONES Y ANTECEDENTES

- * Antecedentes Familiares: Negativo
- * Medicamentos: Negativo
- * Patologías Asociadas: Negativo
- * Tipo de protección auditiva: tapón auditivo de espuma
- * Uso de prótesis auditiva: Negativo
- * Otoscopia: OD: OI:
- * Otros: Operador e cables (Bater)

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

Nivel audiométrico dentro de límites normales

RECOMENDACIONES

Uso spy / control auditivo anual

FIRMA EXAMINADOR: Dr. Iniro Pinzon Villalona
Medico Otorrino-LIS R.G. 376192 de NSP
 LICENCIADO EN OTORRINOLOGIA Y FONIA



Dr. Iván Darío Ramírez Giraldo
 ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
 (Enfermedades del Sistema Nervioso y Columna)
 Universidad de Costa Rica - Universidad de Antioquia

CENTRO MEDICO BUCARAMANGA
 CALLE 54 No. 33-12
 CONSULTORIO 202
 TELÉFONOS: 6435570 - 6475786
 BUCARAMANGA

copias

Fecha: 06-12-16

Nombre: Reynaldo Almeida

R Se expide incapacidad
 Física al señor
 Reynaldo Almeida Ramirez
 con cc 13.535.627 por
30 días a
 partir del 06-01-17

RECIBIDO
 06/12/16

Almeida

~~Dr. Iván Darío Ramírez Giraldo
 NEUROCIRUJANO
 R.M. 18312~~



Dr. Iván Darío Ramírez Giraldo
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
(Enfermedades del Sistema Nervioso y Columna)
Universidad de Costa Rica - Universidad de Antioquia

CENTRO MEDICO BUCARAMANGA
CALLE 54 No. 33-12
CONSULTORIO 202
TELÉFONOS: 6435570 - 6475786
BUCARAMANGA

Fecha: 06-12-16

Nombre: Reynaldo Almeida

R Se expide incapacidad
Física al señor
Reynaldo Almeida Ramirez
con cc B.535.627 por
30 días q

partir del 07-12-16.

Dr. Iván Darío Ramírez G.
NEUROCIRUJANO
R.M. 18312

06/12/2016 04:11 p.m.

DR. IVAN DARIO RAMIREZ GIRALDO

ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Enfermedades del Sistema Nervioso y Columna

Universidad de Costa Rica – Universidad de Antioquia

REYNALDO ALMEIDA

CONOCIDO PACIENTE CON HIPOACUDIA IZQUIERDA Y TINITUS IZQUIERDO .

NO ODINOFAGIA

PARESTESIAS DE LA REGION POSTERIOR DE LA LENGUA

CONCIENTE ORIENTADO GLASGOW 15 / 15

PINR

MOVILIZA 4 EXTREMIDADES

ROT NL

RMN DE CEREBRO CON LESION DEL ANGULO PIONTO CEREBELOSO IZQUIERDO Y SIMILAR LESION EN LA REGION ESFENOIDAL

CX.1. PENDIENTE CIRUGIA DE ORL BÍPSIA VIA ENDOSCOPICA

2. INCAPACIDAD

3. CITA EN 2 MESES

4. INCAPACIDAD POR 60 DIAS

5. *amitriptyline / no modic -*

Dr. Ivan Dario Ramirez G.
NEUROCIRUJANO
R.M. 18312

Dr. Ivan Dario Ramirez G.
NEUROCIRUJANO
R.M. 18312



Dr. Iván Darío Ramírez Giraldo
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
(Enfermedades del Sistema Nervioso y Columna)
Universidad de Costa Rica - Universidad de Antioquia

CENTRO MEDICO BUCARAMANGA
CALLE 54 No. 33-12
CONSULTORIO 202
TELÉFONOS: 6435570 - 6475786
BUCARAMANGA

Fecha:

08-11-16

Nombre:

Reinaldo Almeida

R Se expide incapacidad
Física al señor
Reinaldo Almeida
con cc. B. 535.627 por
30 días a partir
del 07-11-16.



Paula Pimiento
8/11/16
SPM



Dr. Iván Darío Ramírez Giraldo
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
(Enfermedades del Sistema Nervioso y Columna)
Universidad de Costa Rica - Universidad de Antioquia

CENTRO MEDICO BUCARAMANGA
CALLE 54 No. 33-12
CONSULTORIO 202
TELÉFONOS: 6435570 - 6475786
BUCARAMANGA

Fecha:

29/09/2016

Nombre:

REINALDO ALMEIDA RAMÍREZ.

R

SE EXPIDE INCAPACIDAD

MEDICA x 30 DIAS.

Fecha inicio: 06/10/2016

Idx: TUMOR DE FODA POSTERIOR.





Clinica San Pablo S.A - CLINICA SAN PABLO S.A.
NI 8902117224
Direccion: CARRERA 38 No 48-76 /90 Telefono: 6471383

INCAPACIDAD No. 10802

PACIENTE: ALMEIDA RAMIREZ REINALDO IDENTIFICACION: CC 13535627
APB: PACIENTES PARTICULARES
CONTRATO: PARTICULARES
GENERO: Masculino EDAD: 45 Años HISTORIA CLINICA: 13535627
EMPRESA:

DIAGNOSTICOS

FECHA	CODIGO	DIAGNOSTICO	ESPECIALIDAD	PROFESIONAL
1/9/16 10:23 a.m.	D439	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO	NEUROLOGIA	ROMERO LEONIDAS
1/9/16 10:23 a.m.	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	NEUROLOGIA	ROMERO LEONIDAS

FECHA GENERACION 01/09/2016 10:38 a.m. FECHA INICIAL 6-sep-2016 FECHA FINAL 5-oct-2016 TOTAL DIAS: 30 (treinta)
MOTIVO: ENFERMEDAD GENERAL
INCA PACIDAD EXTRAHOSPITALARIA: 30 DIAS: (treinta)
PRORROGAINTERNA : SI
FECHA ACCIDENTE ó DX. E.P:

DESCRIPCION

MEDICO: ROMERO LEONIDAS IDENTIFICACION: CC 2910987 REGISTRO: 01105/1964

Leonidas Romero Gutiérrez
Registro 01105/1964
Neurología

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Usuario: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS
Fecha Impresion: 01/09/2016

rplIncapacidad.rpt



Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO
Admisión: 101089 Fecha de Ncto: 17/08/1971 Edad: 45 a 0 m 14 d Estado Civil: NO APLICA Tel: 3165358907
Dirección: CRA 13 # 13-06 Ubicación del Pcte:
Ciudad: LEBRIJA Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO Religión: CATOLICA
Ocupación: NO APLICA Sexo: Masculino
AFB: PACIENTES PARTICULARES Tipo Vincula: Cotizante/Afiliado
Secursal: PARTICULAR
Contrato: PARTICULARES

Fecha y Hora de atención:
01/09/2016 10:23 a.m.

EVOLUCIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGIA

Profesional: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS
Hora Ingreso: 01/09/2016 10:12 a.m.

Especialidad: NEUROLOGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

SERVICIOS REALIZADOS
#30374

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
(NEUROLOGIA)

CANTIDAD
1

REVISION GENERAL - SIGNOS VITALES
TEMPERATURA (°C) : 37.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA (x Min) : 20.00
PULSO (x Min) : 70.00
PRESIÓN ARTERIAL (SISTÓLICA) * mmHg : 120.00
PRESIÓN ARTERIAL (DIASTÓLICA) * mmHg : 70.00
OBSERVACIÓN SOBRE SIGNOS VITALES : NINGUNA
REVISION GENERAL - DATOS CORPORALES
PESO (Kg) : 67.00
TALLA (Cm) : 164.00

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR NEUROLOGIA
DATOS DE LA EVOLUCIÓN EL PTE INGRESA A CONTROL. NO SE HA PRACTICADO LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL CON MEDIO DE CONTRASTE SOLICITADA NI HA SIDO EVALUADO POR NEUROCIROGIA. EL PTE TIENE TRASTORNOS DE EQUILIBRIO CON TENDENCIA A CAER A LA IZQUIERDA. SE HA CAIDO EN DOS OPORTUNIDADES. PRESENTA CEFALEA SEVERA. CRONICA.
PLAN DE TRATAMIENTO - CONDUCTA O PLAN DE TRATAMIENTO
CONDUCTA - SE CONSIDERA PRIORITARIO Y DE CARACTER VITAL PRACTICAR LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL CON MEDIO DE CONTRASTE Y LA CITA CON NEUROCIROGIA. TENIENDO EN CUENTA QUE EL PTE TIENE UN TUMOR CEREBRAL Y TIENE COMPLICACIONES INHERENTES AL TUMOR DEL ANGULO PONTO CEREBELOSO IZQUIERDO.
2- INCAPACIDAD POR 30 DIAS
3- ACETAMINOFEN 500 MG TAB. # 20. TOMAR UNA TAB. SEGUN DOLOR
4- CONTROL EN 30 DIAS

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: D439 Nombre: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL * SITIO NO ESPECIFICADO Categoria: Diagnostico Principal
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:
Ampliación:

Codigo: F412 Nombre: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Categoria: Diagnostico Relacionado 1
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:
Ampliación:

Finalidad de la Consulta: NO APLICA
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad del Procedimiento:

Recibi.
An P. G.
11/09/2016
11:50 am

Fecha y hora de impresión

01/09/2016

10:39:25 a.m.

Ip: ConsulterHCSnyColumn.rpt



CLINICA SAN PABLO S.A
NIT 890211732-4
La Excelencia en Salud Integral

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 01/09/2016 10:37 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 101089 ORDEN EXT No. 197537
Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO F. Nacimiento: 17/08/1971 EDAD: 45 a 0 m 14 d GENERO: MASCULINO
Pabellón: Habitación Cama:
APB: PACIENTES PARTICULARES Contrato: PARTICULARES

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA) Cód. Referencia 890374	NEUROLOGIA	1,00	Media	0	CONTROL EN 30 DIAS	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGOX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
D439	CONFIRMADO REPETIDO	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO
F412	CONFIRMADO REPETIDO	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Leonidas Romero Gutiérrez
Registro 01105/1964
Neurología

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS Registro Médico: 01105/1964

Dependencia: CONSULTA EXTERNA



CLINICA SAN PABLO S.A
NIT. 890211722-4

La Excelencia en Salud Integral
ORDEN DE MEDICAMENTOS POS

Ambito: AMBULATORIO Admisión: 101089 ORDEN EXT No. 197538

CADUCIDAD DE LA ORDEN: 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Fecha: 01/09/2016 10:37 Vencimiento: 01/10/2016
Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO Edad: 45 a 0 m 14 d Fecha nac: 17/08/1971
Género: MASCULINO Carpeta:
PABELLON: HABITACION: CAMA:
APB: PACIENTES PARTICULARES Contrato: PARTICULARES

CUM	Nombre medicamento	Via administración	Cantidad	Autorización	Prioridad	Frecuencia
1993530344	Acetaminofén 500 mg tab	ORAL	20,00	0	Alta	SEGUN POSOLOGIA
Justi f/Posologia	TOMAR UNA TAB. SEGUN DOLOR	Quien ejecuta				Casa SI

INFORMACION DIAGNOSTICA

CO DIGO X	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
D439	CONFIRMADO REPETIDO	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO
F412	CONFIRMADO REPETIDO	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION


Leonidas Romero Gutiérrez
Registro 01105/1964
Neurología

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS Registro Médico. 01105/1964 Dependencia: CONSULTA EXTERNA
Carrera 38 No. 48-75 - Teléfono FAX: 6471383 Ext (101-103) - Consulta Externa 6471004 - Botiqueria 6471004
e-mail: cspablo@telmex.net.co - Web: www.clinicasanpablo.co - Bucaramanga - Colombia

rptOrdenesMedicamentos.rpt

09/01/2016



Clinica San Pablo S.A - CLINICA SAN PABLO S.A.
NI 8902117224
Direccion: CARRERA 38 No 48-76 /90 Telefono: 6471383

INCAPACIDAD No. 10781

PACIENTE: ALMEIDA RAMIREZ REINALDO IDENTIFICACION: CC 13535627
APB: PACIENTES PARTICULARES
CONTRATO: PARTICULARES
GENERO: Masculino EDAD: 45 Años HISTORIA CLINICA: 13535627
EMPRESA:

DIAGNOSTICOS

FECHA	CODIGO	DIAGNOSTICO	ESPECIALIDAD	PROFESIONAL
5/8/16 9:32 a.m.	D439	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO	NEUROLOGIA	ROMERO LEONIDAS
5/8/16 9:32 a.m.	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	NEUROLOGIA	ROMERO LEONIDAS

FECHA GENERACION 05/08/2016 9:48 a.m. FECHA INICIAL 7-ago-2016 FECHA FINAL 5-sep-2016 TOTAL DIAS: 30 (treinta)

MOTIVO: ENFERMEDAD GENERAL

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA: 30 DIAS: (treinta)

PRORROGA INTERNA : SI

FECHA ACCIDENTE ó DX. E.P:

DESCRIPCION

MEDICO: ROMERO LEONIDAS IDENTIFICACION: CC 2910987 REGISTRO: 01105/1964

Leonidas Romero Gutiérrez
Registro 01105/1964
Neurología

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Usuario: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS

Fecha Impresion: 05/08/2016

rptIncapacidad.rpt

Recibido
San Pablo
05-08-2016
11:45am



#3825616

Clinica San Pablo S.A - CLINICA SAN PABLO S.A.
NI 8902117224
Direccion: CARRERA 38 No 48-76 /90 Telefono: 6471383

INCAPACIDAD No. 10756

PACIENTE: ALMEIDA RAMIREZ REINALDO IDENTIFICACION: CC 13535627
APB: CAFESALUD EPS
CONTRATO: CAFESALUD E.P.S
GENERO: Masculino EDAD: 45 Años HISTORIA CLINICA: 13535627
EMPRESA:

DIAGNOSTICOS

FECHA	CODIGO	DIAGNOSTICO	ESPECIALIDAD	PROFESIONAL
8/7/16 9:24 a.m.	D439	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO	NEUROLOGIA	ROMERO LEONIDAS

FECHA GENERACION 08/07/2016 9:44 a.m. FECHA INICIAL 8-jul-2016 FECHA FINAL 6-ago-2016 TOTAL DIAS: 30 (treinta)

MOTIVO: ENFERMEDAD GENERAL

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA: 30 DIAS: (treinta) PRORROGA : NO

FECHA ACCIDENTE ó DX. E.P:

DESCRIPCION

MEDICO: ROMERO LEONIDAS IDENTIFICACION: CC 2910987 REGISTRO: 365


LEONIDAS ROMERO GUTIERREZ
Registro Médico No. 0365
Neurología - Neurocirugía

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Usuario: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS

Fecha Impresion: 08/07/2016

rptIncapacidad.rpt

ISMOCOL S.A.
RECIBIDO

08 JUL 2016

RECIBIDO POR:

EL RECIBIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO
NO SIGNIFICA ACEPTACION



DATOS DEL USUARIO

Sexo: Masculino	Fecha Nac: 17/08/1971	Edad: 45 Año(s)
Departamento: 68 Santander	Municipio: 001 LEBRIJA	Barrio: ZONA URBANA
Dirección: CL 13 13 06	Teléfono: 0000000000	Zona: Urbana

DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO (FACTURACION)

Administ.: 800140949-6 CAFESALUD	Contrato:EVENTO	Reg.: CONTRIBUTIVO	T. Afil: AFILIADO
Nivel :DOS SISBEN	Ingreso:00732682	No. Orden:00968299	Fecha: 05/11/2016 11:48:10
Autoriz:			

CONSULTA DE URGENCIAS

Prof. Salud:EDINSON JAVIER QUINTANA CONTRE	Fech. Cons.:05/11/2016 11:48:27	Edad Cons.:45 Año(s)
Finalidad:NO APLICA	Causa Ext.: ENFERMEDAD GENERAL	

Motivo Consulta:

"TENGO MUCHO DOLOR DE CABEZA Y VERTIGO"

Enfermedad Actual:

CUADRO CLINICO DE 12 HOR EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR CEFALEA Y VERTIGO

ANTECEDENTES

TIPO NTECEDENTE	ANTECEDENTE	DESCRIPCION
PERSONALES	PATOLOGICOS	TOMUR CEREBRAL, DMT2 NO IR, TAB
PERSONALES	FARMACOLOGICO	METFORMINA

REVISION POR SISTEMAS

Revisión General: No refiere

SIGNOS VITALES	TA S: 140	TA D: 80	FC(X'): 78	FR(X'):18	Temp(C):36,00
Peso(Kg) : 68,000	Talla(m): 1,60	IMC: 26,56	Sup.Corp.: 1,77	SaO2(%):98	Sint.Resp.:NO

EXAMEN FÍSICO

Estado General: Normal, Buenas condiciones generales, Hidratado

Cabeza, Cuello y Cara: Normocefalo, Ojos: PINRAL, normal, Oídos: Normal, Nariz: Normal, Orofaringe: Normal, Boca: Normal

Piel y Faneras: Sin alteraciones

Torax: Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados

Abdomen: Rs ls (+) Abdomen blando no doloroso a la palpación, no masas, no hernias, no soplos, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa

Genitales: Genitales normoconfigurados

Extremidades: Sin alteraciones, pulsos normales, ROT normales

Neurológicos Musc. Conciente, Alerta, Orientado, Glasgow 15/15 no signos meningeos, Estado mental : normal, Lenguaje: normal

ANALISIS

PTE MASCULINO DE 45 AÑOS EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS QUIEN CURS CON ESTADO MIGRAÑOSO POR EL SE INDICA MANEJO Y POSTERIOR SALIDA CON M,ANEJO AMBULATORIO Y CITA PRIORITARIA POR ESPECIALISTA PARA CONTINUAR MANEJO

DIAGNOSTICOS

Diagnóstico Final: G432 - ESTADO MIGRAÑOSO

Tipo Diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICO

Diagnóstico Clínico:

Dx Relacionado 1: H814 - VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL

Dx Relacionado 2: D332 - TUMOR BENIGNO DE ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA

Dx Relacionado 3:

AYUDAS Y ABORDAJES - PLAN

PLAN

INCAPACIDAD MEDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS INCIA 05/11/2016 FINALIZA 07/11/2016

Dexametasona (acetato) Amp 8 mg / mL de base 1 AMP IM AHORA (#1)

Diclofenaco sodico Amp 75 mg / 3 mL 1 AMP IM AHORA (#1)

SALDIA

CONTROL PO RCONSULTA EXTERNA POR ESPECIALISTA PRIORITARIA

RECOMENDACIONES GENERAL ESYSIGNOS DE ALARMA



Reg. Médico: 91540508

MEDICO: EDINSON JAVIER QUINTANA CONTRE

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	Hora Ingreso:	Número Ingreso:	50338818	N° Historia: 61345347
Fecha Atención: 23/05/2016	Hora Atención: 03:10 PM	Ámbito de Realización:	URGENCIAS	
Fecha Fin Atención: 23/05/2016	Hora Fin Atención: 03:41 PM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias	
IPS Primaria:		Dirección IPS:	CALLE 63 No 28-35 BARRIO LAS MERCEDES	
Nit IPS Primaria: 800140949	Teléfono IPS: 6432121	Municipio IPS:	Bucaramanga	Cód. habilitación 680010227800 IPS:

Datos Paciente

Nombre: Reinaldo Almeida Ramirez	Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía	N° Identificación: 13535627
Tipo Afiliado: COTIZANTE	Estado Civil: SOLTERO	Fecha Nacimiento: 17/08/1971
Sexo: MASCULINO	Ocupación:	Edad: 44 años 9 meses 5 días
Acompañante:	Dirección: CALLE 24 No 8 54	Teléfono: NO SUMINISTRA
Responsable:	Teléfono:	Parentesco:
Finalidad: NO APLICA	Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL	
Grupo Poblacional:	Pertenencia Étnica:	

Anamnesis

Motivo de Consulta
VERTIGO

Enfermedad Actual
PACIENTE EN ESTUDIO PARA HIPOACUSIA DE OIDO IZQ, CON TINITUS Y VERTIGO, LE SOLICITARON RNM CEREBAL SIMPLE : QUE MOSTRO MASA EN EL ANGULO PONTocerebeloso IZQUIERDO CON MORFOLOGIA EN CONO DE HJELADO QUE PODRIA CORRESPONDER A UN SCHWANOMA DEL VIII PAR IZQ. MAÑANA TIENE CITA CON EL ORL, ACUDE PORQUE SE LE VENCIO LA INCAPACIDAD Y TRABAJA COMO OPERARIO DE TRACTOMULAS. RECIBE TRATAMIENTO CON DIMENHIDRINATO 50MG EN LA NOCHES.

Referencia y Contrareferencia

Revisión por Sistemas

Órganos de los sentidos	Nombre Variable	Tinnitus
No refiere ningún otro sistema		

Antecedentes Personales

Descripción		
Patológicos Crónicos	Nombre Antecedente	Diabetes II
	Fecha	
	Observaciones	METFORMINA 850 MG CON ALMUERZOS Y COMIDA - GLIBENCLAMIDA 5MG ANTES DEL DESAYUNO
Toxicoalérgico	Nombre Antecedente	Medicamentosa
	Fecha	2016/05/23
	Observaciones	NO REFIERE
Traumáticos	Nombre Antecedente	Trauma craneo encefálico
	Fecha	2016/05/23
	Observaciones	A LOS 16 AÑOS QUE REQUIRUIO OBSERVACION

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca	78	Temperatura	36
Sístole	134	Talla	165
Diástole	81	Peso	69
Frecuencia Respiratoria	16	Índice de Masa Corporal	25.34
Saturación	99	Glucometría	NO REGISTRO
T.A.M.	98.6667		

Examen Físico

Parte del Cuerpo		
a. Cabeza y Cráneo	Nombre Variable	Normal
	Observación	

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	Hora Ingreso:	Número Ingreso:	50338818	N° Historia: 61345347
Fecha Atención: 23/05/2016	Hora Atención: 03:10 PM	Ambito de Realización:	URGENCIAS	
Fecha Fin Atención: 23/05/2016	Hora Fin Atención: 03:41 PM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias	
IPS Primaria:		Dirección IPS:	CALLE 63 No 28-35 BARRIO LAS MERCEDES	
Nit IPS Primaria: 800140949	Teléfono IPS: 6432121	Municipio IPS:	Bucaramanga	Cód. habilitación 680010227800 IPS:

c. Oído	Nombre Variable	Normal
NO HAY NISTAGMUS NI ALTERACION EN LA COORDINACION		
	Observación	NO HAY NISTAGMUS NI ALTERACION EN LA COORDINACION
	Nombre Variable	Otoscofia Derecha
	Observación	NORMAL
	Nombre Variable	Otoscofia izquierda
	Observación	NORMAL
g. Torax	Nombre Variable	Normal
	Observación	
i. Abdomen	Nombre Variable	Normal
	Observación	
n. Neurológico	Nombre Variable	Normal
COORDINACION DEDO NARIZ NORMAL		
	Observación	COORDINACION DEDO NARIZ NORMAL
	Nombre Variable	Motricidad
	Observación	SIN ANTERACION EN LE PATRON DE MARCHA }
	Nombre Variable	Glasgow
	Observación	15 / 15
r. Aspecto General	Nombre Variable	Hidratado
	Observación	
	Nombre Variable	Buen aspecto general
	Observación	

Glasgow

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Otros trastornos especificados del oido interno
Código CIE10	H838
Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO REPETIDO
Observación	
Recomendaciones	

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento	NEUROCIRUGIA CONSULTA	Lateralidad	No Aplica
Observación	TUMOR ANGULO PONTocerebeloso - SCHWANOMA DEL VIII PAR IZQ - MUY PRIORITARIA		

Incapacidad

Fecha Inicial	2016/05/23
Fecha Final	2016/05/25
Duración (Días)	3
Tipo	Ambulatoria No Quirúrgica
Concepto	Enfermedad General
Código CIE10	H838
Nombre Diagnóstico	Otros trastornos especificados del oido interno
Observación	

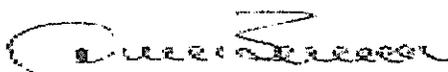
HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	Hora Ingreso:	Número Ingreso:	50338818	N° Historia: 61345347
Fecha Atención: 23/05/2016	Hora Atención: 03:10 PM	Ambito de Realización:	URGENCIAS	
Fecha Fin Atención: 23/05/2016	Hora Fin Atención: 03:41 PM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias	
IPS Primaria:		Dirección IPS:	CALLE 63 No 28-35 BARRIO LAS MERCEDES	
Nit IPS Primaria: 800140949	Teléfono IPS: 6432121	Municipio IPS:	Bucaramanga	Cód. habilitación 680010227800 IPS:

Plan Terapéutico

PACIENTE CON DX DE TUMOR EN ANGULO PONTocerebeloso SHWANOMA ,CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA DEL VERTIGO CON EL TTO PRESCRITO
QUIEN TIENE CITA CON ORL MAÑANA PARA ENTREGAR RESULTADOS
SE EXPIDE ORDEN ADEMÁS PARA VALORACION POR NEUROCIRUGIA
SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS DE NUEVO
SE PRORROGA INCAPACIDAD 3 DIAS

Información IPS



Nombre IPS: CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED
BUCARAMANGA

Profesional: Doris Yaneth Bercerra Pedraza

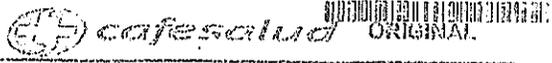
Especialidad Profesional: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 46661679

Identificación Profesional:

Teléfono de
contacto:

AUTORIZACION DE SERVICIOS No. 161333202



NOMBRE DEL PACIENTE		TIPO AFILIADO	TIPO DE IDENT.	IDENTIFICACION	EDAD
Rosaldo Almeida Ramirez		COTIZANTE	Cédula Ciudadania	13535627	44 Años
PLAN		IPS PRIMARIA:			
POS		Ips Coomultrasan Sede VII			
LUGAR DE SOLICITA				USUARIO QUE TRANSCRIBE	
Ips Coomultrasan - Sede II				Yuly Paola Villamizar Lozada	
ENTIDAD RECOBRÓ					

PROCEDIMIENTO O INTERVENCION A REALIZAR

ENFERMEDAD GENERAL		DX. PRINCIPAL: I5049		IDX. SECUNDARIOS	
PROCEDIMIENTO (3)		Cant	FINALIDAD	Lateralidad	OBSERVACIONES
CALIFICACION DE ACCIDENTE LABORAL		1	diagnostico	No Aplica	FECHA APROBACION: 2016/05/05

TIPO DE PAGO A REALIZAR

COMPARTIDO	COPAGO	CUOTA MODERADORA	DESCUENTO CAPITACION	NOMBRE IPS
QUANTIA	QUANTIA (%)	QUANTIA (%)	QUANTIA (%)	QUANTIA (%)
	0	0	10.600,00	

RECIPIENTE DEL SERVICIO LE AGRADECEMOS ENVIARNOS LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO ADJUNTANDO LA PRESENTE AUTORIZACION

[Handwritten Signature]
 Yuly Paola Villamizar Lozada
 MEDICO QUE AUTORIZA

1098638865
 REGISTRO MEDICO

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE	
Corporacion Para El Desarrollo De La Seguridad Social - Codess Bucaramanga	
DIRECCION	Carrera 34 N° 42-106 piso 3
TELEFONO	3173644541

IMPORTANTE: AUTORIZACION VALIDA SOLAMENTE EN LOS 90 DIAS SIGUIENTES A SU EXPEDICION



ESE. Hospital San Juan de Dios - Lebrija
 NIT: 890203436-9 TEL: 6665825

Ingreso: 00676503

ORDEN MEDICA No. 00468383

Fecha de Orden: 20 May. 2016 11:10 A.M.

Tipo de Servicio: CONSULTAS

Tipo atención: URGENCIAS

Paciente: 13535627 REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Nacimiento dd/mm/aa : 17/08/1971 44 AÑOS

Administrad.: CAFESALUD EPS

No. Contrato: EVENTO

Profes. Salud: NESTOR ANDRES CAMARGO RIVERA

Programa PyP: NO APLICA ASISTENCIAL

Diagnóstico: H814 : VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL

Diagnóstico 2: R42X : MAREO Y DESVANECIMIENTO

Diagnóstico 3:

No	Cod. - Nombre Servicio/Producto	Cant.	Descripción
1	INCMED INCAPACIDAD MEDICA	2	INICIA 20/05/2016 FINALIZA 21/05/2016

Indicaciones

USUARIO

MEDICO: NESTOR ANDRES CAMARGO RIVERA

Reg. Médico: 911372

Impreso por AM Sistemas Ltda. Nit. 804 000.621-0

Fecha y Hora Impresión : 20/05/2016 11:11:18

Página 1

ISMOCOI S.A.
RECIBIDO

21 MAY 2016

RECIBIDO POR:

EL RECIBIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO
 NO SIGNIFICA ACEPTACION

DATOS DEL USUARIO

Sexo: Masculino	Fecha Nac: 17/08/1971	Edad: 44 Año(s)
Departamento: 68 Santander	Municipio: 001 LEBRIJA	Barrio: ZONA URBANA
Dirección: CL 13 13 06	Teléfono: 0000000000	Zona: Urbana

DATOS ADMINISTRADORA - CONTRATO (FACTURACION)

Administ.: 800140949-6 CAFESALUD	Contrato: EVENTO	Reg.: CONTRIBUTIVO	T. Afil: AFILIADO
Nivel :DOS SISBEN	Ingreso: 00676503	No. Orden: 00892666	Fecha: 20/05/2016 11:00:22
Autoriz:			

CONSULTA DE URGENCIAS

Prof. Salud: NESTOR ANDRES CAMARGO RIVERA	Fech. Cons.: 20/05/2016 11:06:09	Edad Cons.: 44 Año(s)
Finalidad: NO APLICA	Causa Ext.: ENFERMEDAD GENERAL	

Motivo Consulta:

"Tengo mucho mareo no me puedo sostener en pie"

Enfermedad Actual:

Paciente con cuadro clínico de mareo asociado a perdida del equilibrio manifiesta el paciente perdida de la audicion

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE	ANTECEDENTE	DESCRIPCION
------------------	-------------	-------------

REVISION POR SISTEMAS

Revisión General: No refiere

SIGNOS VITALES	TA S: 110	TA D: 80	FC(X'): 90	FR(X'): 19	Temp(C): 37,00
Peso(Kg): 71,000	Talla(m): 0,00	IMC: 0,00	Sup.Corp.: 1,81	SaO2(%): 99	Sint.Resp.: NO

EXAMEN FÍSICO

Estado General: Aceptable

Cabeza, Cuello y Cara: Normocefalo, Ojos: PINRAL, normal, Oídos: Normal, Nariz: Normal, Orofaringe: Normal, Boca: Normal nigtasmo postural

Piel y Faneras: Sin alteraciones

Torax: Rs Cs Rs, no soplos ACP bien ventilados

Abdomen: Rs ls (+) Abdomen blando no doloroso a la palpación, no masas, no hernias, no soplos, no megalias, no hay signos de irritación peritoneal, puño percusión bilateral negativa

Genitales: Genitales normoconfigurados

Extremidades: Sin alteraciones, pulsos normales, ROT normales

Neurológicos Musc. Conciente, Alerta, Orientado, Glasgow 15/15 no signos meningeos, Estado mental : normal, Lenguaje: normal Romberg positivo, perdida del poligono de sustentacion

Paciente con vertigo secundario a probable pérdida de la audición se inicia manejo médico

DIAGNOSTICOS

Diagnóstico Final: H814 - VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL

Tipo Diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO

Diagnóstico Clínico:

Dx Relacionado 1: R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO

Dx Relacionado 2:

Dx Relacionado 3:

AYUDAS Y ABORDAJES - PLAN

1. Metoclopramida 1 mg IM ahora
2. Dimenhidrinato 50 mg VO ahora
3. Revaloracion

NESTOR ANDRES CAMARGO RIVERA

Medico urgencias

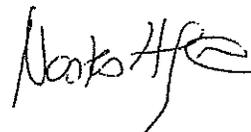
12:00AM NOTA MEDICA

Paciente manifiesta mejoría clínica se decide salida con recomendaciones disminución del mareo y vertigo

PLAN; 1 Salida

2. Metoclopramida 10 mg Vo ahora
3. Dimenhidrinato 50 mg VO ahora
4. Recomendaciones
5. Incapacidad de dos días

Reg. Médico: 911372



MEDICO: NESTOR ANDRES CAMARGO RIVERA

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CF COOMULTRASAN BUCARAMANGA

No. 403010001467052

Fecha: 2016/05/17

Paciente:	CC 13535627	REINALDO ALMEIDA RAMIREZ	Tipo Afiliado:	COTIZANTE	
Convenio:	Convenio Cafesalud Coomultrasan Bucaramanga - Pos Capitacion		Nivel Salarial:	2	
IPS Primaria:	CF Coomultrasan Cabecera		Teléfono:	NO SUMINISTRA	
Fecha Inicial Inc:	17/05/2016	Fecha Final Inc:	19/05/2016	Días Incapacidad:	3
Edad Gestacional:	0	Nro. Inc. Anterior:	3689578	NUEVA	
Tipo Incapacidad:	Ambulatoria No Quirúrgica		Tipo Plan:	POS Contributivo	

Concepto Incapacidad
Enfermedad General

Observaciones

Estado Incapacidad
SIN LIQUIDAR

Diagnostico : H920

Dr. Jairo Nelson Rincon C.
MEDICO CIRUJANO
C.C. 19.425.552 - RM 4512193

Profesional: Jairo Nelson Rincon Cadena

Registro Profesional: 19425552

IPS Atención: CF Coomultrasan Bucaramanga Ciudad: Bucaramanga
 Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ Identificación: CC 13535627 Estado Civil: SOLTERO
 Sexo: MASCULINO Edad: 44 Años 9 Meses 0 Días Fecha Nac: 1971/08/17 Grupo Atención: Otros
 IPS Primaria: CF Coomultrasan Cabecera Regional:
 Fecha Ingreso: 2016/05/17 Hora Ingreso: 12:38:16 Nro Cuenta: 77128170 Ocupación: CONDUCTOR
 Dirección: CALLE 24 No 8 54 Teléfono: NO SUMINISTRA
 Convenio: Convenio Cafesalud Coomultrasan Bucaramanga - Tipo Afiliado: Ambito Realización: AMBULATORIO
 COTIZANTE
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
 Finalidad: NO APLICA
 Acompañante: Tel:
 Responsable del Usuario: Tel:
 Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: DOLOR OIDO DERECHO

Enfermedad Actual: REFIERE QUE DESDE HACE +- UN MES PRESENTA DOLOR EN OIDO DERECHO ESTA TOMANDO TRAQMADOL Y ACETAMINOFEN HA SIDO VALORADO POR ORL QUIEN ORDENA CALIFICACION POR MED LABORAL NO DA INCAPACIDAD ORDENAS OTRROS PARACLINICOS.
 REFIER ADEMAS QUE DESDE HACE +- 15 DIAS ESTA PRESENTANDO VERTIGO OCASIONAL.

RECOMENDACIONES: PACIENTE QUE MANIFIESTA OTALGIA VERTIGO CON HIPOACUSIA EN ESTUDIO Y TTO CON ORL VISTO LA ULTIMA VEZ HACE +- 15 DIAS SE DA ANALGESICO SE INDICA REALIZAR CONTROLES ORDENADOS SE DA INCAPACIDAD

SIGNOS VITALES: FC: 72 Sistole: 160 Diastole: 80 T.A.M:106,67 FR: 18 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
 Talla: 161 Peso: 69 I.M.C: 26,62

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
---------	----------	---------------

Neurológico y Psíquico
 Órganos de los sentidos
 Piel y Fanereas
 Sistema Cardiovascular
 Sistema Colágeno
 Sistema Endocrino
 Sistema Gastrointestinal
 Sistema Genital
 Sistema Linfático
 Sistema Muscular
 Sistema Osteoarticular
 Sistema Respiratorio
 Sistema Sanguíneo
 Sistema Urinario

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
a. Cabeza y Cráneo	Normal	
g. Torax	Ventilación adecuada	
c. Oído	Anormal	OTOSCOPIA OD MT RETRAIDA DISMINUCION DE CONO LUMINOSO NODOLOR A LA PRESION DEL TRASGO O MOVILIZACION DE PABELLON AURICULAR OI MT OPACA NO CONO LUMINOSO NO DOLOR A LA PRESION DEL TRAGO NI A LA MOVILIZACION DE PABELLON AURICULAR.
h. Cardiovascular	Ruidos cardiacos rítmicos	
i. Abdomen	Blando	
i. Abdomen	Rs Is normales	
d. Boca	Normal	
g. Torax	Normal	
h. Cardiovascular	Normal	
i. Abdomen	Normal	
p. Piel y faneras	Normal	
r. Aspecto General	Hidratado	
r. Aspecto General	Buen aspecto general	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Otalgia	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H920	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CF COOMULTRASAN CABECERA

No. 403010001454171

Fecha: 2016/05/06

Paciente:	CC 13535627	REINALDO ALMEIDA RAMIREZ	Tipo Afiliado:	COTIZANTE	
Convenio:	Convenio CF Coomultrasan Cabecera - Pos Capitation		Nivel Salarial:	2	
IPS Primaria:	CF Coomultrasan Cabecera		Teléfono:	NO SUMINISTRA	
Fecha Inicial Inc:	06/05/2016	Fecha Final Inc:	07/05/2016	Días Incapacidad:	2
Edad Gestacional:	0	Nro. Inc. Anterior:	3660204	NUEVA	
Tipo Incapacidad:	Ambulatoria No Quirúrgica		Tipo Plan:	POS Contributivo	

Concepto Incapacidad	Observaciones	Estado Incapacidad
Enfermedad General		SIN LIQUIDAR

Diagnostico : S046

Jennifer T. Mosquera P.
Medicina UDES
R.M. 19388

Profesional: Jennifer Tatiana Mosquera Pedraza

Registro Profesional: 63554685

ISMOCOL S.A.
RECIBIDO

06 MAY 2016

RECIBIDO POR:

Diana
EL RECIBIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO
NO SIGNIFICA ACEPTACION

Pasado Dpt. HSE

IPS Atención: CF Coomultrasan Cabecera Ciudad: Bucaramanga
 Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMÍREZ Identificación: CC 13535627 Estado Civil: SOLTERO
 Sexo: MASCULINO Edad: 44 Años 8 Meses 19 Días Fecha Nac: 1971/08/17 Grupo Atención: Otros
 IPS Primaria: CF Coomultrasan Cabecera Regional:
 Fecha Ingreso: 2016/05/06 Hora Ingreso: 07:10:50 Nro Cuenta: 77128170 Ocupación: CONDUCTOR
 Dirección: CALLE 24 No 8 54 Teléfono: NO SUMINISTRA
 Convenio: Convenio CF Coomultrasan Cabecera - Tipo Afiliado: COTIZANTA Ambito Realización: AMBULATORIO
 Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
 Finalidad: NO APLICA
 Acompañante: asleydi morales Tel:
 Responsable del Usuario: Tel:
 Parentesco Responsable: esposa

Motivo Consulta: "para la incapacidad"

Enfermedad Actual: paciente masculino de 44 años de edad con antecedente de hipoacusia y tinitus además de otalgia derecha. refiere que esta en trámite de calificación de la enfermedad. a espera de valoración por medicina laboral. refiere que la otalgia es persistente a demás del vértigo lo cual le impide realizar sus actividades diarias por lo cual solicita prórroga de incapacidad la cual se le terminó ayer estuvo en control con otorrino el 05/05/16 quien deja orden de valoración por medicina laboral RMN de oído estudio de audiología completo y que debe estar siempre protegido auditivamente cuando este expuesto al ruido.

RECOMENDACIONES: paciente masculino de 44 años de edad con antecedentes anotados a espera de realización de estudios especializados y valoración por medicina laboral. se da analgesia y se incapacita por 2 días a partir de hoy además se dan recomendaciones generales sobre cuidado personal higiene hábitos saludables sobre alimentación balanceada rica en frutas fibra y verduras abundante agua ejercicio diario; buen manejo del estrés autoestima no fumar ni ingerir alcohol desparasitación anual asistir periódicamente a odontología; igualmente se explican signos de alarma claros para acudir al servicio de urgencias de inmediato. Y se recomienda el uso del condón para prevenir ETS. No cambiar el tratamiento y terminarlo completamente tal como se indica no automedicarse y consultar de nuevo si no evoluciona satisfactoriamente. Paciente refiere entender y comprender todo; refiere no tener dudas sobre el tratamiento y recomendaciones a seguir

SIGNOS VITALES: FC: 70 Sistole: 120 Diastole: 70 T.A.M86.67 FR: 16 T°: 36 Saturación: 0 Glucometría: 0
 Talla: 165 Peso: 70 I.M.C: 25.71

ANTECEDENTES PERSONALES

Grupo	Antecedente	Fecha	Observaciones
Patológicos Crónicos	Diabetes Mellitus		
Patológicas Infecciosas	No refiere		
Quirúrgicos	No refiere		
Congénitos	No Refiere		
Antecedentes Vacunales	No refiere		
Traumáticos	No refiere		
Farmacológicos	Otra		GLIBENCALMIDA + MERTFOMRINIA
Toxicoalérgico	No refiere		
Transfusionales	No refiere		
Venéreos	No refiere		
Ocupacionales	Ergonómicos		
Ocupacionales	Psicolaborales		
Hábitos Saludables	No refiere		
Hábitos de Riesgo	No refiere		

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico		
Órganos de los sentidos		
Piel y Fanereas		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Colágeno		
Sistema Endocrino		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Genital		
Sistema Linfático		
Sistema Muscular		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Respiratorio		
Sistema Sanguíneo		
Sistema Urinario		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
------------------	----------	---------------

HeOn Friday, May 6, 2016 8:06:29 AM Pag. 1 De 2

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICA ESIMED**

fo 60087

N°403010000515155

Fecha 5/2/2016 9:33:20 AM

Paciente:	CC 13535627 Reinaldo Almeida Ramirez	Tipo Afiliado:	COTIZANTE
Convenio:	CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED BUCARAMANGA - Pos Evento	Teléfono:	3165356907
Nivel Salarial:	2	Tipo Plan:	POS Contributivo
IPS Primaria:		Edad:	0
Tipo Incapacidad:	Ambulatoria No Quirúrgica	N° Inc. Anterior:	0 NUEVA
Fecha Inicial Inc.	02/05/2016	Fecha Final Inc.	05/05/2016
		Gestacional:	4
		Días	
		Incapacidad:	

Concepto Incapacidad	Observaciones	Estado Incapacidad
Enfermedad General		SIN LIQUIDAR
Diagnóstico	B349	

Profesional: Javier Ricardo Medina Romero
Registro Profesional: 91215778
Especialidad Profesional: MEDICINA GENERAL

Impreso por: SAI I IDCOOP/irmedinar 5/2/2016 9:33:26 AM

ISMOCOL S.A.
RECIBIDO

03 MAY 2016

RECIBIDO POR:

EL RECIBIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO
NO SIGNIFICA ACEPTACION

Se pasa a Carlos Trillos

HISTORIA CLINICA

04020700

Fecha Ingreso:	Hora Ingreso:	Número Ingreso:	50142529	N° Historia: 61130434
Fecha Atención: 02/05/2016	Hora Atención: 09:20 AM	Ámbito de Realización:	URGENCIAS	
Fecha Fin Atención: 02/05/2016	Hora Fin Atención: 09:28 AM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias	
IPS Primaria:		Dirección IPS:	CALLE 63 No 28-35 BARRIO LAS MERCEDES	
Nit IPS Primaria: 800140949	Teléfono IPS: 6432121	Municipio IPS:	Bucaramanga	Cód. habilitación 680010227800 IPS:

Datos Paciente

Nombre: Reinaldo Almeida Ramírez	Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía	N° Identificación: 13535627
Tipo Afiliado: COTIZANTE	Estado Civil: SOLTERO	Fecha Nacimiento: 17/08/1971
Sexo: MASCULINO	Ocupación:	Edad: 44 años 8 meses 14 días
Acompañante:	Dirección: CALLE 24 No 8 54	Teléfono: 3165356907
Responsable:	Teléfono:	Parentesco:
Finalidad: NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL
Grupo Poblacional:	Pertenencia Étnica:	

Anamnesis

Motivo de Consulta
FIEBRE
Enfermedad Actual
DESDE AYER PRESENTA FIEBRE (39°C) , OSTEOMIALGIAS , CEFALEA , DECAIMIENTO Y HOY PRESENTA BROTE GENERALIZADO PRURIGINOSO.
Referencia y Contrareferencia

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca	100	Temperatura	36.6
Sístole	120	Talla	165
Diástole	75	Peso	70
Frecuencia Respiratoria	15	Índice de Masa Corporal	25.71
Saturación	98	Glucometría	NO REGISTRO
T.A.M.	90		

Examen Físico

Parte del Cuerpo		
a. Cabeza y Cráneo	Nombre Variable Observación	Normal
b. Ojos	Nombre Variable Observación	Normal
c. Oído	Nombre Variable Observación	Anormal HIPOACUSI SEVERA EN EL OIDO IZQUIERDO.
d. Boca	Nombre Variable Observación	Normal
e. Nariz	Nombre Variable Observación	Normal
f. Cuello	Nombre Variable Observación	Anormal RS CS RS SIN SOPLOS , TAQUICARDICOS.

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	Hora Ingreso:	Número Ingreso:	50142529	N° Historia: 61130434
Fecha Atención:	02/05/2016	Hora Atención:	09:20 AM	Ambito de Realización: URGENCIAS
Fecha Fin Atención:	02/05/2016	Hora Fin Atención:	09:28 AM	Tipo Consulta: Historia Urgencias
IPS Primaria:		Dirección IPS:	CALLE 63 No 28-35 BARRIO LAS MERCEDES	
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	6432121	Municipio IPS: Bucaramanga
				Cód. habilitación 680010227800 IPS:

g. Torax	Nombre Variable	Normal
RS RS NORMALES.	Observación	RS RS NORMALES.
h. Cardiovascular	Nombre Variable	Normal
	Observación	
i. Abdomen	Nombre Variable	Normal
	Observación	
k. Sistema Genital Masculino	Nombre Variable	Normal
	Observación	
l. Extremidades Superiores	Nombre Variable	Anormal
EDEMA DE LOS DEDOS DE LAS MANOS CON DOLOR A LA MOVILIZACION.	Observación	EDEMA DE LOS DEDOS DE LAS MANOS CON DOLOR A LA MOVILIZACION.
m. Extremidades Inferior	Nombre Variable	Normal
	Observación	
o. Osteomuscular	Nombre Variable	Normal
	Observación	
p. Piel y faneras	Nombre Variable	Normal
	Observación	
q. Examen mental	Nombre Variable	Normal
	Observación	
r. Aspecto General	Nombre Variable	Normal
	Observación	

Glasgow

Apertura Ocular	Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Estado Conciencia	Resultado
Espontanea	Obedece Ordenes	Orientada	Alerta	15

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Infección viral, no especificada
Código CIE10	B349
Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO REPETIDO
Observación	

Recomendaciones

Medicamentos

Medicamento	LORATADINA X10MG (TAB)
Posología	Tomar 1 tableta(s) cada 12 Horas durante 3 día(s)
Observaciones	
Medicamento	ACETAMINOFEN X500MG (TAB)
Posología	Tomar 1 tableta(s) cada 6 Horas durante 3 día(s)
Observaciones	

Incapacidad

Fecha Inicial	2016/05/02
Fecha Final	2016/05/05
Duración (Días)	4
Tipo	Ambulatoria No Quirúrgica

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	Hora Ingreso:	Número Ingreso:	50142529	N° Historia: 61130434
Fecha Atención: 02/05/2016	Hora Atención: 09:20 AM	Ambito de Realización:	URGENCIAS	
Fecha Fin Atención: 02/05/2016	Hora Fin Atención: 09:28 AM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias	
IPS Primaria:		Dirección IPS:	CALLE 63 No 28-35 BARRIO LAS MERCEDES	
Nit IPS Primaria: 800140949	Teléfono IPS: 6432121	Municipio IPS:	Bucaramanga	Cód. habilitación 680010227800 IPS:

Concepto	Enfermedad General
Código CIE10	B349
Nombre Diagnóstico	Infeccion viral, no especificada
Observación	

Plan Terapéutico

- 1-DICLOFENACO 75 MG IM AHORA.
- 2-SALIDA CON ACETAMINOFEN , LORATADINA.
- 3-SS HEMOGRAMA
- 4-CONTROL CON RESULTADOS - SS VALORACION POR O.R.L.
- 5-INCAPACIDAD : 4 DIAS.

Información IPS

 Nombre IPS: CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED
BUCARAMANGA

Profesional: Javier Ricardo Medina Romero

Especialidad Profesional: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 91215778

Identificación Profesional:

Teléfono de contacto:



BUC-1313-2016

Bucaramanga, 24 de mayo de 2016

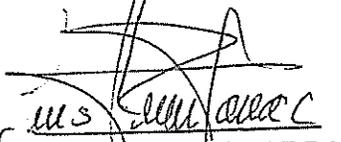
Señor
Reinaldo Almeida Ramírez
C.C. 13.535.627 de Lebrija
Calle 12 # 9.31 El Centro
Lebrija, Santander

Asunto: Respuesta Derecho de Petición.

Como respuesta al derecho de petición radicado el pasado 3 de mayo de 2016, en nuestras oficinas administrativas ubicadas en la ciudad de Bucaramanga, remitimos los tres exámenes médicos de ingreso que le fueron practicados por las tres relaciones laborales que sostuvo con la Compañía, contenidos en 37 folios.

Atentamente,

ISMOCOL S.A.



Dr. LUIS GERMAN PARRA
Profesional Especializado.

C.C. Gerencia, archivo, consecutivo.

Volver

imed

31

mayo

SIONES MÉDICAS SA.
1215908-8
No. 29-123
191761

2016.

NOMBRE: Benito Reyes Paez
DOCUMENTO: 1353562

Zucopracin

Zucopracin Dosis 10 Dn
a partir de 23 05 2016 por
Hipocostis leve, vertigo,
taca s -

1

DR. EDGARDO GRANADOS R.
OTORRINOLARINGÓLOGO
Reg. 0726

Red: 3738354

Dr. Ana Julia González D.
Otorrinolaringología



ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS SA.
 Nit 800215908-8
 Calle 52 No. 29-123
 Tel. 7691761

FECHA: mar 27 / 2016
 NOMBRE: General Sleep
 DOCUMENTO: 13 537 627

I Prioritario
Coto: neurología
27/03/16


 DR. EDGARDO GRANADOS O.
 OTORRINOLARINGÓLOGO
 Reg. 6723


 Dra. Ana Joaquina González D.
 Otorrinolaringóloga
 R.M. 6657



ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS SA.
Nit 800215908-8
Calle 52 No. 29-123
Tel. 7691761

FECHA: May 23 2016
NOMBRE: REINOLDO DE MUYDA RANCY
DOCUMENTO: 1353562

Surtos ORL

Dxo: Neurinoma del
Acústico (I)
(Shwannoma)

RON: (+) (20x18 x 25 mm)

Pbx:

Remisión Psicología

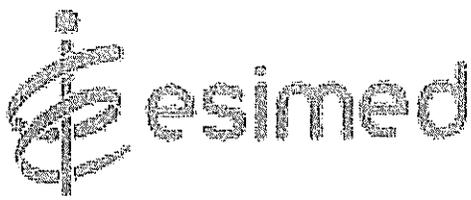
Otología para valoración
Instituto especializado


Dra. Ana Josefa González D.
Otorrinolaringología
R.M. 6657


DR. EDGARDO GRANADOS D.
OTORRINOLARINGÓLOGO
R.M. 6733

Dr. M. Ledesma ORL
Dra. Dora Sagun Surto ORL





ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS SA.

Nit 800215908-8
Calle 52 No. 29-123

Tel. 7691761

FECHA: may 17 2016
NOMBRE: Reinaldo M. Merik
DOCUMENTO: 13535623

to: Hipocuris (A)
Cofins (A)

el valor = f la...

aut: Diferencia

TRANS APERTURA

aut: trans Audiología:
⇒ Cofins I.
⇒ HAS LER (D1)

: TRAM. CEREBRAL: POSIBLE SSIHOMOG (I)
(20x18x29. mm)

PL: ⇒ Otología ⇒ (Prurito)

Neurología ⇒ (Prurito)

Se enuncia x 100ms

Dr. Leora

Dr. [Signature]

DR. EDGARDO GRANADOS D.
OTORRINOLARINGELOGO
R.M. 6657

[Signature]
Dra. Josefina González D.
Otorrinolaringología
R.M. 6657

[Signature]
29/12/16

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso: 16/05/2016 Hora Ingreso: 01:57 PM Número Ingreso: 77128170 N° Historia: 359256588
Fecha Atención: 16/05/2016 Hora Atención: 02:32 PM Ambito de Realización: AMBULATORIO
Fecha Fin Atención: 16/05/2016 Hora Fin Atención: 02:41 PM Tipo Consulta: Evolucion Historia Clínica Plan VIP
IPS Primaria: CF Coomultrasan Cabecera Dirección IPS: CALLE 52 N 29-123
Nit IPS Primaria: 800140949 Teléfono IPS: 6470909 Municipio IPS: Bucaramanga Cód. habilitación 680010227813
IPS:

Datos Paciente

Nombre: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ Tipo Identificación: Cedula Ciudadania N° Identificación: 13535627
Tipo Afiliado: COTIZANTE Estado Civil: SOLTERO Fecha Nacimiento: 17/08/1971 Edad: 44 años 8 meses 28 días
Sexo: MASCULINO Ocupación: CONDUCTOR Dirección: CALLE 24 No 8 54 Teléfono: NO SUMINISTRA
Acompañante: Teléfono:
Responsable: Teléfono: Parentesco:
Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Grupo Poblacional: Pertenencia Étnica:

Anamnesis

Motivo de Consulta

OPERARIO TRACTOMULA

Enfermedad Actual

OPERARIO TRACTOMULA. TRAE EXAMENES SOLICITADOS PARA CONTROL OIDOS; TRAE AUDIOLOGIA QUE MUESTRA COFOSIS IZQUIERDA CON IDO DERECHO LEVE HIPAOCUSIA NEURAL , LOGO 100% EN 35 DB, PTA OD 12.5 DB; TIMPANOGRAMA TIPO .
RNM CEREBRAL SINUSTIS MAXILOESFENOIDAL I
CITA ORL CON EXAMENES

Referencia y Contrareferencia

Revisión por Sistemas

Organos de los sentidos	Nombre Variable	Disminución agudeza auditiva
-------------------------	-----------------	------------------------------

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca	80	Temperatura	37
Sístole	120	Talla	170
Diástole	80	Peso	80
Frecuencia Respiratoria	17	Índice de Masa Corporal	27.68
Saturación	NO REGISTRO	Glucometría	NO REGISTRO
T.A.M.	93.3333		

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Hipoacusia neurosensorial, bilateral
Código CIE10	H903
Tipo de Diagnóstico	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Observación	OPERARIO TRACTOMULA. TRAE EXAMENES SOLICITADOS PARA CONTROL OIDOS; TRAE AUDIOLOGIA QUE MUESTRA COFOSIS IZQUIERDA CON IDO DERECHO LEVE HIPAOCUSIA NEURAL , LOGO 100% EN 35 DB, PTA OD 12.5 DB; TIMPANOGRAMA TIPO . RNM CEREBRAL SINUSTIS MAXILOESFENOIDAL I CITA ORL CON EXAMENES

Recomendaciones

Plan de Manejo

OPERARIO TRACTOMULA. TRAE EXAMENES SOLICITADOS PARA CONTROL OIDOS; TRAE AUDIOLOGIA QUE MUESTRA COFOSIS IZQUIERDA CON IDO DERECHO LEVE HIPAOCUSIA NEURAL , LOGO 100% EN 35 DB, PTA OD 12.5 DB; TIMPANOGRAMA TIPO .
RNM CEREBRAL SINUSTIS MAXILOESFENOIDAL I
CITA ORL CON EXAMENES

Información IPS



ESTUDIOS E INVERSIONES MÉDICAS SA.
Nit 800215908-8
Calle 63 #28-35

NOMBRE PACIENTE: Osvaldo Almeyda Naveg
DOCUMENTO: 17575627
FECHA: 27/10/2016

MEDICINA LABORAL

DR. EDGARDO GRANADOS O.
OTORRINOLARINGÓLOGO
Reg. 0726

(Handwritten signatures and scribbles)

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso: 05/05/2016 Hora Ingreso: 01:19 PM Número Ingreso: 77128170 N° Historia: 358255582
Fecha Atención: 05/05/2016 Hora Atención: 01:49 PM Ambito de Realización: AMBULATORIO
Fecha Fin Atención: 05/05/2016 Hora Fin Atención: 02:04 PM Tipo Consulta: Evolucion Historia Clínica Plan VIP
IPS Primaria: CF Coomultrasan Cabecera Dirección IPS: CALLE 52 N 29-123
Nit IPS Primaria: 800140949 Teléfono IPS: 6470909 Municipio IPS: Bucaramanga Cód. habilitación 680010227813
IPS:

Datos Paciente

Nombre: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ Tipo Identificación: Cedula Ciudadania N° Identificación: 13535627
Tipo Afiliado: CÓTIZANTE Estado Civil: SOLTERO Fecha Nacimiento: 17/08/1971 Edad: 44 años 8 meses 17 dias
Sexo: MASCULINO Ocupación: CONDUCTOR Dirección: CALLE 24 No 8 54 Teléfono: NO SUMINISTRA
Acompañante: Teléfono:
Responsable: Teléfono: Parentesco:
Finalidad: DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Grupo Poblacional: Pertenencia Étnica:

Anamnesis

Motivo de Consulta

HIPOACUSIA Y TINNITUS, ADEMAS OTALGIA DERECHA

Enfermedad Actual

HIPOACUSIA Y TINNITUS, ADEMAS OTALGIA DERECHA
HACE VARIOS AÑOS PERDIDA AUDITIVA IZQUIERDA PROGRESIVA. HA TRABAJADO BAJO EXPOSICION A RUIDO. INICIALMENTE EN PLANTA DE BOMBEO DE CRUDOS. ULTIMAMENTE CONDUCE TRACTOMULA. DICE TENER EXAMENES DE PRESENTACION INICAL AL TRABAJO MORMALES. POSTERIORMENTE HA IDO PERDIENDO AUDICION

TRAE AUDIOLOGIA QUE MUESTRA PTA OD 13-75 DB
PTA OI NO DISCRIMINA

EF TIMPANOS INTEGRS CONDUCTOS SANOS
WEBER LATERALIZA DERECHO
OI NO TRANSMITE
RINE POSITIVO DERECHO
RINNE NO TRANSMITE

DX HIPOACUSIA NEURAL PROFUNDA IZQUIERDA(COFOSIS)
HIPOACUSIA NURAL BILATERAL LEVE DERECHA
TRAUMATISMO DEL NERVIO ACUSTICO

PLAN:

- 1.-DEBE ESTAR SIEMPRE PROTEGIDO AUDITIVAMENTE CUANDO ESTÉ EXPUESTO A RUIDO
- 2.-VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA LABORAL. CALIFICACION
- 3.-RNM CEREBRAL
- 4.-ESTUDIO AUDIOLOGICO COMPLETO(LLEVARLO AL MEDICO LABORAL
- 5.-CONTROL ORL CON EXAMENES

Referencia y Contrareferencia

Revisión por Sistemas

Nombre Variable

Disminución acudeza auditiva

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	05/05/2016	Hora Ingreso:	01:19 PM	Número Ingreso:	77128170	N° Historia:	358255582
Fecha Atención:	05/05/2016	Hora Atención:	01:49 PM	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	05/05/2016	Hora Fin Atención:	02:04 PM	Tipo Consulta:	Evolucion Historia Clínica Plan VIP		
IPS Primaria:	CF Coomultrasan Cabecera			Dirección IPS:	CALLE 52 N 29-123		
Nit IPS Primaria:	800140949	Teléfono IPS:	6470909	Municipio IPS:	Bucaramanga	Cód. habilitación	680010227813
					IPS:		

Observación

HIPOACUSIA Y TINNITUS, ADEMAS OTALGIA DERECHA
 HACE VARIOS AÑOS PERDIDA AUDITIVA IZQUIERDA PROGRESIVA, HA TRABAJADO BAJO EXPOSICION A RUIDO. INICALMENTE EN PLANTA DE BOMBEO DE CRUDOS. ULTIMAMENTE CONDUCE TRACTOMULA. DICE TENER EXAMENES DE PRESENTACION INICAL AL TRABAJO MORMALES. POSTERIORMENTE HA IDO PERDIENDO AUDICION

TRAE AUDIOLOGIA QUE MUESTRA PTA OD 13-75 DB
 PTA OI NO DISCRIMINA

EF TIMPANOS INTEGRS CONDUCTOS SANOS
 WEBER LATERALIZA DERECHO
 OI NO TRANSMITE
 RINE POSITIVO DERECHO
 RINNE NO TRANSMITE

DX HIPOACUSIA NEURAL PROFUNDA IZQUIERDA(COFOSIS)
 HIPOACUSIA NURAL BILATERAL. LEVE DERECHA
 TRAUMATISMO DEL NERVIO ACUSTICO

PLAN:
 1.-DEBE ESTAR SIEMPRE PROTEGIDO AUDITIVAMENTE CUANDO ESTÉ EXPUESTO A RUIDO
 2.-VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA LABORAL. CALIFICACION
 3.-RNM CEREBRAL
 4.-ESTUDIO AUDIOLOGICO COMPLETO(LLEVARLO AL MEDICO LABORAL
 5.-CONTROL ORL CON EXAMENES

Interconsulta

Procedimiento	OTORRINOLARINGOLOGIA CONTROL
Observación	<p>HIPOACUSIA Y TINNITUS, ADEMAS OTALGIA DERECHA HACE VARIOS AÑOS PERDIDA AUDITIVA IZQUIERDA PROGRESIVA, HA TRABAJADO BAJO EXPOSICION A RUIDO. INICALMENTE EN PLANTA DE BOMBEO DE CRUDOS. ULTIMAMENTE CONDUCE TRACTOMULA. DICE TENER EXAMENES DE PRESENTACION INICAL AL TRABAJO MORMALES. POSTERIORMENTE HA IDO PERDIENDO AUDICION</p> <p>TRAE AUDIOLOGIA QUE MUESTRA PTA OD 13-75 DB PTA OI NO DISCRIMINA</p> <p>EF TIMPANOS INTEGRS CONDUCTOS SANOS WEBER LATERALIZA DERECHO OI NO TRANSMITE RINE POSITIVO DERECHO RINNE NO TRANSMITE</p> <p>DX HIPOACUSIA NEURAL PROFUNDA IZQUIERDA(COFOSIS) HIPOACUSIA NURAL BILATERAL. LEVE DERECHA TRAUMATISMO DEL NERVIO ACUSTICO</p> <p>PLAN: 1.-DEBE ESTAR SIEMPRE PROTEGIDO AUDITIVAMENTE CUANDO ESTÉ EXPUESTO A RUIDO 2.-VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA LABORAL. CALIFICACION 3.-RNM CEREBRAL 4.-ESTUDIO AUDIOLOGICO COMPLETO(LLEVARLO AL MEDICO LABORAL 5.-CONTROL ORL CON EXAMENES</p>

AUTORIZACION DE SERVICIOS N° 163775650



cafesalud
S.A.S.

Original

NOMBRE DEL PACIENTE		TIPO AFILIADO	TIPO DE IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	EDAD
Oxlando melon guilemez		COTIZANTE	cedula ciudadania	91223881	56 AÑOS
NIVEL	PLAN	IPS PRIMARIA		ENTIDAD RECOBRO	
1	pos contributivo				
IPS QUE SOLICITA		USUARIO QUE TRANSCRIBE			
Ips coomultirasan sede vi		Johanna peiricia navarro samperio			

PROCEDIMIENTO O INTERVENCION A REALIZAR

CAUSA EXTERNA	otra	DX. PRINCIPAL	e109	DX. SECUNDARIO	D372, e782, I310, I612, D391
Código	Procedimiento (s)	Cant.	Finalidad	Lateralidad	Observaciones
881332	ultrasonografía de vías urinarias (rifones, vejiga y prostata transabdominal)	1	diagnostico	no aplica	fecha aprobación: 2016/06/13 null

TIPO PAGO A REALIZAR

PAGO COMPARTIDO		CUOTA MODERADORA		DESCUENTO CAPITACION NOMBRE IPS	
EPS (%)	USUARIO (%)	COPAGO PORCENTAJE	0.00	0.00	0
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0

Johanna Peiricia Navarro Samperio
 Médico General
 Hospital General
 Ciudad San Martín
 M. 4720

Johanna peiricia navarro samperio		4720	Registro Profesional
Profesionel			
Dirección		cli. 45 # 29-65	
Teléfono		8474788	
INSTITUCION A LA QUE SE REMITE			
alianza diagnostico s.a.			
PRESTADO EL SERVICIO LE AGRADECEMOS ENVIARNOS LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO ADJUNTANDO LA PRESENTE AUTORIZACION			
IMPORTANTE: AUTORIZACION VALIDA SOLO PARA SIGUIENTES BUENAS EXPEDICIONES			



ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 08/07/2016 9:44 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 100051 ORDEN EXT No. 193962
Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO F. Nacimiento: 17/08/1971 EDAD: 44 a 10 m 21 GÉNERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: CAFESALUD EPS Contrato: CAFESALUD E.P.S

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA) Cód. Referencia: 890302	NEUROLOGIA	1,00	Media	0	CONTROL EN 30 DIAS	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
D439	IMPRESION DIAGNOSTICA	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO


LEONIDAS ROMERO GUTIERREZ
Registro Médico No. 0366
Neurología - Neurocirugía

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS Registro Médico: 365

Dependencia: CONSULTA EXTERNA

SEÑOR USUARIO
RECUERDE TRAMITAR SU
AUTORIZACION EN SU
E.P.S. - I.P.S.



OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA.
C.R. 502.662.462-9
ESTRATOS 2009

Historia Clinica

Doc. Identidad CC 13535627

Nombre REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Fecha Nacimiento. 17/08/1971

Entidad PARTICULAR

Edad 44 Ocupación

04/05/2016

MOTIVO CONSULTA:

Paciente residente de Lebrija , acompañado de Asleidy Morales (Esposa). Hace varios años pérdida auditiva, ha trabajado bajo exposición a ruidos, inicialmente en un plante de bombeo de Hidrocarburos. Últimamente conduce tracto mula.

ANAMNESIS:

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA OTORRINOLARINGOLOGIA.

Aporta estudio Audiológico (Abril 2016) , registrando:

PTA OD (Oído derecho) 13.75 Db. PTA OI (Oído izquierdo) no discrimina

OTOSCOPIA:

Tímpanos íntegros, conductos sanos.

ANTECEDENTES:

Ninguno

OIDOS:

DIAPASONES : Rinne Negativo Izquierda, Weber Lateraliza Derecha

DIAGNOSTICO-CONDUCTA:

DIAGNÓSTICO, ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES:

COFOSIS IZQUIERDA

HIPOACUSIA NEUROAL IZQUIERDA PROFUNDA

HIPOACUSIA NEURAL LEVE DERECHA

DIAGNÓSTICOS:

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

Imp. Diagnos.

Dx.Rel2: H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

Dx.Rel3: S046 TRAUMATISMO DEL NERVIIO ACUSTICO [VIII PAR]

DR. EDGARDO GRANADOS O.
OTORRINOLARINGOLOGO
Reg. 0726

EDGARDO ALFONSO GRANADOS
OSORIO

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGO
CC: 13809565 RM: 0726



CLINICA SAN PABLO S.A.

CARRERA 38 No 48-76 /90
6471383

Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO

Admisión: 101089 Fecha de Ncto: 17/09/1971 Edad: 45 a 0 m 14 d Estado Civil: NO APLICA Tel: 3165356907

Dirección: CRA 13 # 13-06

Ubicación del Pcte: -

Ciudad: LEBRIJA

Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO

Religión: CATOLICA

Ocupación: NO APLICA

Sexo: Masculino

APBa: PACIENTES PARTICULARES

Tipo Vincula: Cotizante/Afiliado

Sucursal: PARTICULAR

Contrato: PARTICULARES

Fecha y Hora de atención:

01/09/2016 10:23 a.m.

EVOLUCIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGIA

Profesional: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS
Hora Ingreso: 01/09/2016 10:12 a.m.

Especialidad: NEUROLOGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

SERVICIOS REALIZADOS

CANTIDAD

890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)

1

REVISION GENERAL - SIGNOS VITALES

TEMPERATURA (°C) : 37.00

FRECUENCIA RESPIRATORIA (x Min) : 20.00

PULSO (x Min) : 70.00

PRESIÓN ARTERIAL (SISTÓLICA) * mmHg : 120.00

PRESIÓN ARTERIAL (DIASTÓLICA) * mmHg : 70.00

OBSERVACIÓN SOBRE SIGNOS VITALES : NINGUNA

REVISION GENERAL - DATOS CORPORALES

PESO (Kg) : 67.00

TALLA (Cm) : 164.00

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR NEUROLOGIA

DATOS DE LA EVOLUCIÓN : EL PTE INGRESA A CONTROL NO SE HA PRACTICADO LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL CON MEDIO DE CONTRASTE SOLICITADA NI HA SIDO EVALUADO POR NEUROCIROLOGIA. EL PTE TIENE TRASTORNOS DE EQUILIBRIO CON TENDENCIA A CAER A LA IZQUIERDA, SE HA CAIDO EN DOS OPORTUNIDADES. PRESENTA CEFALEA SEVERA, CRONICA.

PLAN DE TRATAMIENTO - CONDUCTA O PLAN DE TRATAMIENTO

CONDUCTA : 1-SE CONSIDERA PRIORITARIO Y DE CARACTER VITAL PRACTICAR LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL CON MEDIO DE CONTRASTE Y LA CITA CON NEUROCIROLOGIA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL PTE TIENE UN TUMOR CEREBRAL Y TIENE COMPLICACIONES INHERENTES AL TUMOR DEL ANGULO PONTO-CEREBELOSO IZQUIERDO.

2- INCAPACIDAD POR 30 DÍAS.

3-ACETAMINOFEN 500 MG TAB. # 20. TOMAR UNA TAB. SEGUN DOLOR

4-CONTROL EN 30 DÍAS

DIAGNOSTICOS CIE

Código: D439 Nombre: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO Categoría: Diagnóstico Principal

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Código: F412 Nombre: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ENFERMEDAD GENERAL

Fecha y hora de impresión: 01/09/2016 10:39:26a.m.

rptConsultarHCSingColumn.rpt

Página 1 de 2



CLINICA SAN PABLO S.A
NIT. 890211722-4
La Excelencia en Salud Integral

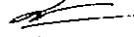
ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 01/09/2016 10:37 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 101089 ORDEN EXT No. 197637
Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO F. Nacimiento: 17/08/1971 EDAD: 45 a 0 m 14 d GENERO: MASCULINO
Pabellón: Habitación Cama:
APB: PACIENTES PARTICULARES Contrato: PARTICULARES

Servicios Ordenados	Especialidad	Cent	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA) Cód. Referencia: 890374	NEUROLOGIA	1,00	Media	0	CONTROL EN 30 DIAS	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
D439	CONFIRMADO REPETIDO	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO
F412	CONFIRMADO REPETIDO	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION


Leonidas Romero Gutiérrez
Registro 01105/1964
Neurología

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS Registro Médico: 01105/1964

Dependencia: CONSULTA EXTERNA



CLINICA SAN PABLO S.A
NIT. 890211722-4

La Excelencia en Salud Integral
ORDEN DE MEDICAMENTOS POS

Ambito: AMBULATORIO

Admisión: 101089

ORDEN EXT No. 197538

CADUCIDAD DE LA ORDEN: 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Fecha: 01/09/2016 10:37

Vencimiento: 01/10/2016

Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO

Edad: 45 a 0 m 14 d Fecha nac: 17/08/1971

Género: MASCULINO

Carpeta:

PABELLON:

HABITACION:

CAMA:

APB: PACIENTES PARTICULARES

Contrato: PARTICULARES

Tipo Contrato: PARTICULARES

CUM	Nombre medicamento	Vía administración	Cantidad	Autorización	Prioridad	Frecuencia	Casa	SI
19935303-04	Acetaminofén 500 mg tab	ORAL	20,00	0	Alta	SEGUN POSOLOGIA		
Justif/Posología	TOMAR UNA TAB. SEGUN DOLOR	Quien ejecuta					Casa	SI

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
D439	CONFIRMADO REPETIDO	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO
F412	CONFIRMADO REPETIDO	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION


Leonidas Romero Gutiérrez
Registro 01105/1964
Neurología

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS Registro Médico: 01105/1964

Dependencia: CONSULTA EXTERNA

Carrera 38 No. 48-76 - Teléfono PBX: 6471383 Ext (101-103) - Consulta Externa 6575734 - Droguería 6472004
e-mail: cspablo@telmex.net.co - Web: www.clinicasanpablo.co - Bucaramanga - Colombia

09/01/2016

rptOrdenesMedicamentos.rpt



Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO

Admisión: 100716 Fecha de Ncto: 17/08/1971 Edad: 44 a 11 m 18 d Estado Civil:NO APLICA Tel: 3165356907
 Dirección: CRA 13 # 13-06 Ubicación del Pcte: -
 Ciudad: LEBRIJA Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO Religión: CATOLICA
 Ocupación: NO APLICA Sexo: Masculino
 APBs: PACIENTES PARTICULARES Tipo Vincula: Cotizante/Afiliado
 Sucursal: PARTICULAR
 Contrato: PARTICULARES

Fecha y Hora de atención:
05/08/2016 9:32 a.m.

EVOLUCIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGIA

Profesional: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS
 Hora Ingreso: 05/08/2016 8:57 a.m.

Especialidad: NEUROLOGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

SERVICIOS REALIZADOS	CANTIDAD
890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	1

REVISION GENERAL - SIGNOS VITALES

TEMPERATURA (- C) : 37.00
 FRECUENCIA RESPIRATORIA (x Min) : 20.00
 PULSO (x Min) : 70.00
 PRESIÓN ARTERIAL (SISTÓLICA) * mmHg : 120.00
 PRESIÓN ARTERIAL (DIASTÓLICA) * mmHg : 70.00
 OBSERVACIÓN SOBRE SIGNOS VITALES : NINGUNA

REVISION GENERAL - DATOS CORPORALES

PESO (Kg) : 68.00
 TALLA (Cm) : 165.00

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR NEUROLOGIA

DATOS DE LA EVOLUCIÓN : EL PTE INGRESA A CONTROL LAB.: CH, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, TSH, TRANSAMINASAS OXALACETICA NORMALES. TRASAMINASAS PIRUVICA 73.90. GLICEMIA BASAL 295. NO SE HA PRACTICADO LA RESONANCIA CEREBRAL CON MEDIO DE CONTRASTE NI LA INTERCONSULTA CON NEUROCIROLOGIA, ESTOS DOS PROCEDIMIENTOS DEBEN HACERSE EN FORMA PRIORITARIA TENIENDO EN CUENTA QUE TIENE UN TUMOR CEREBRAL.

PLAN DE TRATAMIENTO - CONDUCTA O PLAN DE TRATAMIENTO

CONDUCTA : 1-SE CONSIDERA DE CARACTER PRIORITARIA PRACTICAR RESONANCIA CEREBRAL CON MEDIO DE CONTRASTE Y CITA CON NEUROCIROLOGIA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL PTE TIENE UN TUMOR CEREBRAL.
 2-EL PTE SE CONSIDERA TOTALMENTE INCAPACITADO PARA CONDUCIR AUTOMOTORES.
 3-INCAPACIDAD POR 30 DIAS
 4-CONTROL EN 2 MESES

DIAGNOSTICOS CIE

Código: D439 Nombre: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO
 Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Código: F412 Nombre: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	
	ORDENES GENERADAS	

SERVICIOS

Servicio:	Indicaciones:	Cantidad:	Prioridad:	Via Adm:	Frecuencia:	Duración
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA CONTROL EN 2 MESES ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)		1,00			Media	



CLINICA SAN PABLO S.A
NIT. 890211722-4
La Excelencia en Salud Integral

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 05/08/2016 9:48 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 100716 ORDEN EXT No. 196188
Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO F. Naclimiento: 17/08/1971 EDAD: 44 a 11 m 18 d GÉNERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: PACIENTES PARTICULARES Contrato: PARTICULARES

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA) C6d. Referencia: 890302	NEUROLOGIA	1,00	Media	0	CONTROL EN 2 MESES	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
D439	CONFIRMADO REPETIDO	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO
F412	CONFIRMADO REPETIDO	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION


Leonidas Romero Gutiérrez
Registro 01105/1964
Neurología

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS Registro Médico: 01105/1964

Dependencia: CONSULTA EXTERNA

CLINICA SAN PABLO S.A
NIT. 890211722-4

La Excelencia en Salud Integral
ORDEN DE MEDICAMENTOS POS

Ambito: AMBULATORIO

Admisión: 98776

ORDEN EXT No. 190089

CADUCIDAD DE LA ORDEN: 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Fecha: 31/05/2016 15:08

Vencimiento: 30/06/2016

Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO

Edad: 44 a 9 m 14 d Fecha nac: 17/08/1971

Género: FEMENINO

Carpeta:

PABELLON:

HABITACION:

CAMA:

APB: CAFESALUD EPS

Contrato: CAFESALUD E.P.S

Tipo Contrato: POS CONTRIBUTIVO

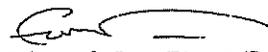
CUM	Nombre medicamento	Via administración	Cantidad	Autorización	Prioridad	Frecuencia		
17135-01	Trazodona clorhidrato 50 mg lab	ORAL	60,00	0	Alta	24 HORAS		
Justif/Posología	TOMAR 2 TABLETAS A LAS 20 HORAS POR 30 DIAS		Quien ejecuta				Casa	SI
19932573-01	Sertralina 50mg lab	ORAL	30,00	0	Alta	24 HORAS		
Justif/Posología	TOMAR 1 TABLETA LAS 8 Y 20 HORAS POR 30 DIAS		Quien ejecuta				Casa	SI

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
F412	IMPRESION DIAGNOSTICA	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

ENTRADA

SEÑOR USUARIO
RECUERDE TRAMITAR SU
AUTORIZACION EN SU
E.P.S. -I.P.S.


Edmundo Jose Gomez D.
MEDICO PSICIATRA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
BUENOS AIRES

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: GOMEZ DURAN EDMUNDO JOSE Registro Médico: 0692

Dependencia: C.EXTERNA APB

Carrera 38 No. 48-76 - Teléfono PBX: 6471383 Ext (101-103) - Consulta Externa 6575734 - Drogueria 6472004
e-mail: cspablo@telmex.net.co - Web: www.clinicasanpablo.co - Bucaramanga - Colombia

05/31/2016

rptOrdenesMedicamentos.rpt



Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO

Admisión: 100716 Fecha de Ncto: 17/08/1971 Edad: 44 a 11 m 18 d Estado Civil:NO APLICA Tel: 3165356907
Dirección: CRA 13 # 13-06 Ubicación del Pcte:
Ciudad: LEBRIJA Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO Religión: CATOLICA
Ocupación: NO APLICA Sexo: Masculino
APBs: PACIENTES PARTICULARES Tipo Víncula: Colizante/Afiliado
Sucursal: PARTICULAR
Contrato: PARTICULARES

Fecha y Hora de atención:
05/08/2016 9:32 a.m.

EVOLUCIÓN AMBULATORIA POR NEUROLOGÍA

Profesional: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS
Hora Ingreso: 05/08/2016 8:57 a.m.

Especialidad: NEUROLOGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

SERVICIOS REALIZADOS	CANTIDAD
890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	1

REVISION GENERAL - SIGNOS VITALES

TEMPERATURA (°C) : 37.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA (x Min) : 20.00
PULSO (x Min) : 70.00
PRESIÓN ARTERIAL (SISTÓLICA) * mmHg : 120.00
PRESIÓN ARTERIAL (DIASTÓLICA) * mmHg : 70.00
OBSERVACIÓN SOBRE SIGNOS VITALES : NINGUNA

REVISION GENERAL - DATOS CORPORALES

PESO (Kg) : 68.00
TALLA (Cm) : 165.00

EVOLUCIÓN - EVOLUCIÓN POR NEUROLOGIA

DATOS DE LA EVOLUCIÓN : EL PTE INGRESA A CONTROL LAB.: CH, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, TSH, TRANSAMINASAS OXALACETICA NORMALES. TRASAMINASAS PIRUVICA 73.90. GLICEMIA BASAL 285. NO SE HA PRACTICADO LA RESONANCIA CEREBRAL CON MEDIO DE CONTRASTE NI LA INTERCONSULTA CON NEUROCIRUGIA, ESTOS DOS PROCEDIMIENTOS DEBEN HACERSE EN FORMA PRIORITARIA TENIENDO EN CUENTA QUE TIENE UN TUMOR CEREBRAL.

PLAN DE TRATAMIENTO - CONDUCTA O PLAN DE TRATAMIENTO

CONDUCTA: 1-SE CONSIDERA DE CARACTER PRIORITARIA PRACTICAR RESONANCIA CEREBRAL CON MEDIO DE CONTRASTE Y CITA CON NEUROCIRUGIA TENIENDO EN CUENTA QUE EL PTE TIENE UN TUMOR CEREBRAL.
2-EL PTE SE CONSIDERA TOTALMENTE INCAPACITADO PARA CONDUCIR AUTOMOTORES.
3-INCAPACIDAD POR 30 DIAS
4-CONTROL EN 2 MESES

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: D439 Nombre: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:
Ampliación:

Codigo: F412 Nombre: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO Categoría: Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:
Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	ORDENES GENERADAS

SERVICIOS	Indicaciones:	Cantidad:	Prioridad:	Via Adm:	Frecuencia:	Duración
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	CONTROL EN 2 MESES	1,00			Media	



CLINICA SAN PABLO S.A
NIT. 890211722-4
La Excelencia en Salud Integral

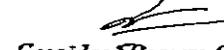
ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 05/08/2016 9:48 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 100716 ORDEN EXT No. 196188
Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO F. Nacimiento: 17/08/1971 EDAD: 44 a 11 m 18 d GÉNERO: MASCULIN
Pabellón: Habitación Cama:
APB: PACIENTES PARTICULARES Contrato: PARTICULARES

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA) Cód. Referencia: 890302	NEUROLOGIA	1,00	Media	0	CONTROL EN 2 MESES	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
D439	CONFIRMADO REPETIDO	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO
F412	CONFIRMADO REPETIDO	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION


Leonidas Romero Gutiérrez
Registro 01105/1964
Neurología

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS Registro Médico: 01105/1964

Dependencia: CONSULTA EXTERNA



CLINICA SAN PABLO S.A.

CARRERA 38 No 48-76 /90
6471383

Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO

Código: D439 Nombre: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA ESPECIFICADO Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:
Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENES GENERADAS							
MEDICAMENTOS	Servicio:	Indicaciones:	Cantidad:	Prioridad:	Via Adm:	Frecuencia:	Duración
	GADOLINEO AMP. # 1 MEDIO DE CONTRASTE PARA PRACTICAR RESONANCIA CEREBRAL	SI APLICAR I.V. MEDIO DE CONTRASTE PARA PRACTICAR RESONANCIA CEREBRAL	1,00	Alta	INTRAVENOSA	SEGUN POSOLOGIA	1 días

SERVICIOS						
Servicio:	Indicaciones:	Cantidad:	Prioridad:	Via Adm:	Frecuencia:	Duración
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA)	CONTROL EN 30 DIAS				1,00	Media
CITA PRIORITARIA CON NEUROCIRUGIA	TUMOR ANGULO PONTOCEREBELOSO IZQUIERDO			1,00		Alta
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CEREBRAL CON CONTRASTE CON ENFASIS EN FOSA POSTERIOR	LESION EXPANSIVA ANGULO PONTOCEREBELOSO IZQUIERDO			1,00		Alta


LEONIDAS ROMERO GUTIERREZ
Registro Médico No. 3385
Neurología - Neurocirugía

Profesional que clausura: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS

CC 2910987 R.M. 365 NEUROLOGIA

Fecha y hora del registro 08/07/2016 9:56 a.m.

Profesional que elabora: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS CC 2910987 R.M. 365

INCAPACIDADES							
FECHA GEN	FECHA INICIAL	DIAS	FECHA FINAL	PRORROGA	MOTIVO	DESCRIPCION	PROFESIONAL
08/07/2016	08/07/2016	30	08/08/2016	NO	ENFERMEDAD GENERAL		ROMERO LEONIDAS



Copia

INCAPACIDAD No. 10781

PACIENTE: ALMEIDA RAMIREZ REINALDO IDENTIFICACION: CC 13535627
 APB: PACIENTES PARTICULARES
 CONTRATO: PARTICULARES
 GENERO: Masculino EDAD: 45 Años HISTORIA CLINICA: 13535627
 EMPRESA:

DIAGNOSTICOS

FECHA	CODIGO	DIAGNOSTICO	ESPECIALIDAD	PROFESIONAL
5/8/16 9:32 a.m.	D439	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO	NEUROLOGIA	ROMERO LEONIDAS
5/8/16 9:32 a.m.	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	NEUROLOGIA	ROMERO LEONIDAS

FECHA GENERACION 05/08/2016 9:48 a.m. FECHA INICIAL 7-ago-2016 FECHA FINAL 5-sep-2016 TOTAL DIAS: 30 (treinta)

MOTIVO: ENFERMEDAD GENERAL

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA: 30 DIAS: (treinta)

PRORROGA INTERNA : SI

FECHA ACCIDENTE ó DX. E.P:

DESCRIPCION

MEDICO: ROMERO LEONIDAS IDENTIFICACION: CC 2910987 REGISTRO: 01105/1964

Leonidas Romero Gutiérrez
 Registro 01105/1964
 Neurología

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Usuario: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS

Fecha Impresion: 05/08/2016



Clínica San Pablo S.A.

CLINICA SAN PABLO S.A
NIT. 890211722-4

La Excelencia en Salud Integral

FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN MEDICA PARA USO DE MEDICAMENTOS (NO POS).

NOMBRE: ALMEIDA RAMIREZ REINALDO IDENTIFICACION : CC.13535627 GENERO : MASCULINO
 F.NACIMIENTO : 17 de Ago del 1971 0:0 AM EDAD : 44 a 10 m 21 d TELEFONO : 3165356907
 DIRECCION : CRA 13 # 13-06 BARRIO : OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO MUNICIPIO : LEBRIJA
 DEPARTAMENTO : SANTANDER E.P.S CAFESALUD EPS FECHA : 08/07/2016 09:53:56 a.m.

DIAGNOSTICO QUE MOTIVA ESTA SOLICITUD (NOMBRE Y CODIGO CIE 10)

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SITIO NO ESPECIFICADO	COD - CIE 10	D439
DIAGNOSTICO RELACIONADO 1 :		COD - CIE 10	
DIAGNOSTICO RELACIONADO 2 :		COD - CIE 10	

DESCRIPCIÓN CASO CLÍNICO

SORDERA IZQUIERDA. TUMOR ANGULO PONTocerebeloso IZQUIERDO CONFIRMADO POR RESONANCIA SIMPLE

MEDICAMENTOS (POS) UTILIZADOS PREVIAMENTE

Nombre Genérico del medicamento : Dosis / día y Presentación:
 Tiempo de Utilización :
 Resultados:
 Adherencia:
 Falla Terapéutica:
 Descripción de la Falla Terapéutica:

MEDICAMENTO INCLUIDO EN LA LEY 100 QUE SUSTITUYE O REEMPLAZA AL (NO POS)

Nombre Genérico:
 Grupo Terapéutico: Forma farmacéutica:
 Numero de días Tratamiento: Concentración : Dosis :

MEDICAMENTO (NO POS) SOLICITADO

El tratamiento con medicamento NO POS solicitado es : URGENTE PROGRAMADO
 La utilización del medicamento NO POS solicitado es : AMBULATORIO HOSPITALARIO

Nombre Genérico: GADOLINEO Presentación y Concentración : AMP. # 1
 Posología: MEDIO DE CONTRASTE PARA PRACTICAR RESONANCIA CEREBRAL
 Numero de días Tratamiento: 1 Dosis / Día 1 Cantidad : 1
 Tiempo Tratamiento: No. Registro Invima : C . U . M .
 Justificación: MEDIO DE CONTRASTE PARA PRACTICAR RESONANCIA CEREBRAL

EN RELACIÓN CON EL MEDICAMENTO (NO POS)



CLINICA SAN PABLO S.A
NIT. 890211722-4

La Excelencia en Salud Integral
ORDEN DE MEDICAMENTOS NO POS

Ámbito: AMBULATORIO

Admisión: 100051 ORDEN EXT No. 193963

CADUCIDAD DE LA ORDEN: 30 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

Fecha: 08/07/2016 9:46

Vencimiento: 07/08/2016

Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO

Edad: 44 a 10 m 21 d Fecha nac: 17/08/1971

Género: MASCULINO

Carpeta:

PABELLON:

HABITACION:

CAMA:

APB: CAFESALUD EPS

Contrato: CAFESALUD E.P.S

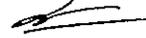
Tipo Contrato: POS CONTRIBUTIVO

CUM	Nombre medicamento	Vía administración	Cantidad	Autorización	Prioridad	Frecuencia
	GADOLINEO AMP. # 1 MEDIO DE CONTRASTE PARA PRACTICAR RESONANCIA CEREBRAL	INTRAVENOSA	1,00	0	Alta	SEGUN POSOLOGIA
Justif/Posología	APLICAR I.V. MEDIO DE CONTRASTE PARA PRACTICAR RESONANCIA CEREBRAL	Quien ejecuta				Casa SI

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
D439	IMPRESION DIAGNOSTICA	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL* SITIO NO ESPECIFICADO

SEÑOR USUARIO
RECUERDE TRAMITAR SU
AUTORIZACION EN SU
E.P.S. - I.P.S.


LEONIDAS ROMERO GUTIERREZ
Registro Médico No. 0365
Neurología - Neurocirugía

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS Registro Médico: 365

Dependencia: CONSULTA EXTERNA

Carrera 38 No. 48-76 - Teléfono PBX: 6471383 Ext (101-103) - Consulta Externa 6575734 - Droguería 6472004
e-mail: cspablo@telmex.net.co - Web: www.clinicasanpablo.co - Bucaramanga - Colombia

07/08/2016

rptOrdenesMedicamentos.rpt

Fórmula médica:

38528407

Fecha Atención: Jun 2 2016 10:44AM

Nombre del Paciente: Reinaldo Almeida Ramirez

Dirección del Paciente: CALLE 24 No 8 54

Convenio: CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED BUJARAMANGA - Pos Evento

IPS Primaria: ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICA ESIMEI

IPS Atiende: ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICA ESIMEI

Fecha Entrega: Jun 2 201

Identificación: CC: 13535627

Tipo Plan: PCS Contributivo

Nivel Salarial: 2

Edad: 45

Tipo Recetario

Medicamentos

DEXAMETASONA FOSFATO SOL INY X8MG AMP X2ML (AMP) - Pendiente - 2016/06/02, 1

DICLOFENACO SODICO SOL. INY. x75mg/AMP. x3ml IM (AMP) - Pendiente - 2016/06/02, 1

IBUPROFENO X400MG (TAB) - Pendiente - 2016/06/02, 9

LORATADINA X10MG (TAB) - Pendiente - 2016/06/02, 6

Posología

APLICAR UNA AMPOLLA IM AHORA.

APLICAR UNA AMPOLLA IM AHORA.

Tomar 1 tableta(s) cada 8 Horas durante 3 día(s)

Tomar 1 tableta(s) cada 12 Horas durante 3 día(s)

Observaciones

Javier Ricardo Medina Romero

91215778

MEDICINA GENERAL

RECIBIDO
31 JUN 2016

02 JUN 2016

RECIBIDO
Javier Ricardo Medina Romero
Médico General

- Documento no valido como autorización para rad externa

Para la entrega de Medicamentos este...

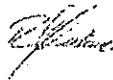
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICA ESIMED**

N°403010000519340

Fecha 6/2/2016 10:56:15 AM

Paciente:	CC 13535627 Reinaldo Almeida Ramirez		Tipo Afiliado:	COTIZANTE
Convenio:	CAFESALUD POS URGENCIAS CLINICA ESIMED BUCARAMANGA - Pos		Teléfono:	NO SUMINISTRA
Nivel Salarial:	Evento	Tipo Plan:	POS Contributivo	
IPS Primaria:	2	N° Inc. Anterior:	3796886 NUEVA	
Tipo Incapacidad:	Ambulatoria No Quirúrgica	Fecha Final Inc.:	04/06/2016	Edad Gestacional:
Fecha Inicial Inc.:	02/06/2016			Días Incapacidad:
				0
				3

Concepto Incapacidad	Observaciones	Estado Incapacidad
Enfermedad General		
Diagnóstico	H660	SIN LIQUIDAR



Profesional
Registro Profesional
Especialidad Profesional

Javier Ricardo Medina Romeo
91215778
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	Hora Ingreso:	Número Ingreso:	50430493	N° Historia:	61443400
Fecha Atención: 02/06/2016	Hora Atención: 10:44 AM	Ámbito de Realización:	URGENCIAS		
Fecha Fin Atención: 02/06/2016	Hora Fin Atención: 10:56 AM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias		
IPS Primaria:		Dirección IPS:	CALLE 63 No 28-35 BARRIO LAS MERCEDES		
Nit IPS Primaria: 800140949	Teléfono IPS: 6432121	Municipio IPS:	Bucaramanga	Cód. habilitación	680010227800
				IPS:	

Datos Paciente

Nombre: Reinaldo Almeida Ramirez	Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía	N° Identificación: 13535627	
Tipo Afiliado: COTIZANTE	Estado Civil: SOLTERO	Fecha Nacimiento: 17/08/1971	Edad: 44 años 9 meses 15 días
Sexo: MASCULINO	Ocupación:	Dirección: CALLE 24 No 8 54	Teléfono: NO SUMINISTRA
Acompañante:	Teléfono:		
Responsable:	Teléfono:	Parentesco:	
Finalidad: NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL	
Grupo Poblacional:	Pertenencia Étnica:		

Anamnesis

Motivo de Consulta

DOLOR EN EL OIDO DERECHO.

Enfermedad Actual

DESDE AYER PRESENTA DOLOR EN EL OIDO DERECHO TIPO PICADA MUY INTENSO, CEFALEA, FIEBRE Y MALESTAR GENERAL.

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	Hora Ingreso:	Número Ingreso:	50430493	N° Historia: 61443400
Fecha Atención: 02/06/2016	Hora Atención: 10:44 AM	Ambito de Realización:	URGENCIAS	
Fecha Fin Atención: 02/06/2016	Hora Fin Atención: 10:56 AM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias	
IPS Primaria:		Dirección IPS:	CALLE 63 No 28-35 BARRIO LAS MERCEDES	
Nit IPS Primaria: 800140949	Teléfono IPS: 6432121	Municipio IPS:	Bucaramanga	Cód. habilitación 680010227800 IPS:

g. Torax	Nombre Variable	Normal	
RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS.RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES.	Observación		RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS.RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES.

h. Cardiovascular	Nombre Variable	Normal	
	Observación		

i. Abdomen	Nombre Variable	Normal	
	Observación		

k. Sistema Genital Masculino	Nombre Variable	Normal	
	Observación		

l. Extremidades Superiores	Nombre Variable	Normal	
	Observación		

m. Extremidades Inferior	Nombre Variable	Normal	
	Observación		

n. Neurológico	Nombre Variable	Normal	
	Observación		

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	Hora Ingreso:	Número Ingreso:	50430493	N° Historia: 61443400
Fecha Atención: 02/06/2016	Hora Atención: 10:44 AM	Ambito de Realización:	URGENCIAS	
Fecha Fin Atención: 02/06/2016	Hora Fin Atención: 10:56 AM	Tipo Consulta:	Historia Urgencias	
IPS Primaria:		Dirección IPS:	CALLE 63 No 28-35 BARRIO LAS MERCEDES	
Nit IPS Primaria: 800140949	Teléfono IPS: 6432121	Municipio IPS:	Bucaramanga	Cód. habilitación 680010227800 IPS:

Observaciones

Medicamento	IBUPROFENO X400MG (TAB)
Posología	Tomar 1 tableta(s) cada 8 Horas durante 3 día(s)

Observaciones

Incapacidad

Fecha Inicial	2016/06/02
Fecha Final	2016/06/04
Duración (Días)	3
Tipo	Ambulatoria No Quirúrgica
Concepto	Enfermedad General
Código CIE10	H660
Nombre Diagnóstico	Otitis media supurativa aguda
Observación	

Plan Terapéutico

1-DICLOFENACO 75 MG IM AHORA.
2-DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA.
3-SALIDA CON CLARITROMICINA , IBUPROFENO , LORATADINA.



CLINICA SAN PABLO S.A.

CARRERA 38 No 48-76 /90
6471383

Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO

<u>SERVICIOS REALIZADOS</u>		<u>CANTIDAD</u>
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA)	1

ANALISIS - DATOS DEL ANALISIS

ANÁLISIS : USUARIO CON CUADRO ANSIOSO DEPRESIVO EN ESTUDIO POR DISMINUCION AUDITIVA LO CUAL LE GENERA ESTADO ANSIOSO-DEPRERIVO, SE EXPICA SU SINTOMATOLOGIA Y MANEJO TERAPEUTICO Y FARMACOLOGICO.

Victima de Violencia Sexual : 2. NO

Victima de Maltrato : 3. NO ES VICTIMA DE MALTRATO

PLAN DE TRATAMIENTO - CONDUCTA O PLAN DE TRATAMIENTO

CONDUCTA : 1- SERTRALINA 50MG TABLETA TOMA 1 A LAS 8 Y 20 HORAS

2- TRAZODONA 50MG TABLETA TOMA 2 A LAS 20 HORAS

3- CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 30 DIAS.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F412 Nombre: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

<u>Finalidad de la Consulta</u>	<u>Causa externa</u>	<u>Finalidad del Procedimiento</u>
NO APLICA	Otra	

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTOS

Servicio:

Indicaciones:

Ordenes generadas:



CLINICA SAN PABLO S.A
NIT. 890211722-4
La Excelencia en Salud Integral

ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 31/05/2016 15:08 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 98776 ORDEN EXT No. 190090
Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO F. Naclimiento: 17/08/1971 EDAD: 44 a 9 m 14 d GENERO: FEMENINO
Pabellón: Habitación Cama:
APB: CAFESALUD EPS Contrato: CAFESALUD E.P.S

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA) Cód. Referencia: 890302	PSIQUIATRIA	1,00	Media	0	CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 30 DIAS	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
F412	IMPRESION DIAGNOSTICA	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Autoprotector OT Junio

Edmundo José Gómez D.
MEDICO PSIQUIATRA
C.A. 10.000.000

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: GOMEZ DURAN EDMUNDO JOSE Registro Médico: 0692

Dependencia: C.EXTERNA APB



CLINICA SAN PABLO S.A.
CARRERA 38 No 48-76 /90
TELÉFONOS 6471383 (Ext 101- 103) - 6575734

Asignación de Citas

IDENTIFICACION : CC 13535627 NOMBRE PACIENTE : ALMEIDA RAMIREZ REINALDO
NRO HISTORIA : 13535627 TELEFONO PACIENTE: 3165356907
EDAD : 44 a 9 m 14 d GENERO : MASCULINO

CITA: 87043 MEDICO: ROMERO GUTIERREZ LEONIDAS FECHA CITA: 08/07/2016 8:40 a.m.

Unidad de Negocios: CLINICA SAN PABLO S.A. Clase Cita: NEUROLOGIA

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (NEUROLOGIA) Observacion:

Especialidad: NEUROLOGIA SubEspecialidad: NEUROLOGIA

Consultorio: CONSULTORIO 1 Dir. Consultorio: CARRERA 38 No 48 - 76

Convenio: CAFESALUD E.P.S

Observacion Cita:

CITA: 87553 MEDICO: GOMEZ DURAN EDMUNDO JOSE FECHA CITA: 30/06/2016 2:30 p.m.

Unidad de Negocios: CLINICA SAN PABLO S.A. Clase Cita: PSQUIATRIA

Servicio: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSQUIATRIA) Observacion:

Especialidad: PSQUIATRIA SubEspecialidad: PSQUIATRIA

Consultorio: CONSULTORIO 2 Dir. Consultorio: CARRERA 38 No 48 - 76

Convenio: CAFESALUD E.P.S

Observacion Cita:

Reporte Generado Por: MANTILLA JAIMES YURY ANDREA rptBoletaCita.rpt

Fecha de Impresión : 1/6/16 04:01:14p.m. Página 1 de 1

Señor Usuario Recuerde: Presentarse 20 Min antes de su Cita | Traer autorización vigente | Cancelar valor de la cuota moderadora | Presentar

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.



CLINICA SAN PABLO S.A.

CARRERA 38 No 48-76 /90

6471383

Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO

SERVICIOS REALIZADOS

890202

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA)

CANTIDAD

1

ANALISIS - DATOS DEL ANALISIS

ANÁLISIS : USUARIO CON CUADRO ANSIOSO DEPRESIVO EN ESTUDIO POR DISMINUCION AUDITIVA LO CUAL LE GENERA ESTADO ANSIOSO-DEPRERIVO, SE EXPICA SU SINTOMATOLOGIA Y MANEJO TERAPEUTICO Y FARMACOLOGICO.

Víctima de Violencia Sexual : 2. NO

Víctima de Maltrato : 3. NO ES VICTIMA DE MALTRATO

PLAN DE TRATAMIENTO - CONDUCTA O PLAN DE TRATAMIENTO

CONDUCTA : 1- SERTRALINA 50MG TABLETA TOMA 1 A LAS 8 Y 20 HORAS

2- TRAZODONA 50MG TABLETA TOMA 2 A LAS 20 HORAS

3- CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 30 DIAS.

DIAGNOSTICOS CIE

Código: F412 Nombre: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	Otra	

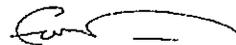
ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTOS

Servicio:	Indicaciones:	Cantidad:	Prioridad:	Via Adm:	Frecuencia:	Duración:
Sertralina 50mg lab	SI TOMAR 1 TABLETA LAS 8 Y 20 HORAS POR 30 DIAS	30,00	Alta	ORAL	24 HORAS	30 días
Trazodona clorhidrato 50 mg tab	SI TOMAR 2 TABLETAS A LAS 20 HORAS POR 30 DIAS	60,00	Alta	ORAL	24 HORAS	30 días

SERVICIOS

Servicio:	Indicaciones:	Cantidad:	Prioridad:	Via Adm:	Frecuencia:	Duración:
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA)	CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 30 DIAS	1,00			Media	



Edmundo José Gómez D.
MEDICO PSIQUIATRA
UNIVERSIDAD JAVERIANA
CALLE 100 N. 100

Profesional que clausura: GOMEZ DURAN EDMUNDO JOSE

CC 13820765 R.M. 0692 PSIQUIATRIA

Profesional que elabora: GOMEZ DURAN EDMUNDO JOSE CC 13820765 R.M. 0692

Fecha y hora del registro: 31/05/2016 3:09 p.m.

Fecha y hora de impresión: 31/05/2016 03:09:37p.m.

rplConsultarHCSingColumn.rpt

Página 2 de 2



ORDEN DE SERVICIOS

Fecha: 31/05/2016 15:08 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 98776 ORDEN EXT No. 190090
 Paciente: CC 13535627 ALMEIDA RAMIREZ REINALDO F. Nacimiento: 17/08/1971 EDAD: 44 a 9 m 14 d GENERO: FEMENINO
 Pabellón: Habitación Cama:
 APB: CAFESALUD EPS Contrato: CAFESALUD E.P.S

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA) Cód. Referencia: 890302	PSIQUIATRIA	1,00	Media	0	CITA CONTROL POR PSIQUIATRIA EN 30 DIAS	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
F412	IMPRESION DIAGNOSTICA	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

autorizar 05 Junio

Edmundo José Gómez D
 Médico Psiquiatra

FIRMA PROFESIONAL

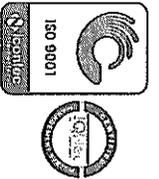
FIRMA PACIENTE

Ordenado por: GOMEZ DURAN EDMUNDO JOSE Registro Médico: 0692

Dependencia: C.EXTERNA APB

SEÑOR USUARIO
 RECUERDE TRAMITAR SU
 AUTORIZACION EN SU
 E.P.S. - I.P.S.

Fecha 21/01/2017



Doc : 13535627 Nombre : REINALDO ALMEIDA RAMIREZ Entidad : CAFESALUD - CAFESALUD EPS Y EPS-S

Código	Procedimiento	Cant
221401	NASOSINUSCOPIA	1

Nota Clínica:
SHWANOMA DEL ACUSTICO 20*18*29 mm CON COMPONENTE COMPRESIVO HACIA EL TALLO CEREBRAL
- HIPOACUSIA
- VERTIGO
LESION ESFENOIDAL EN ESTUDIO SEGUN CONCEPTO DE NEUROCIRUGIA

Fecha 21/01/2017



Doc : 13535627 Nombre : REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Entidad : CAFESALUD - CAFESALUD EPS Y
EPS-S

Código	Procedimiento	Cant
	TOMOGRAFIA DE SENOS PARANASALES SIMPLE Y CON MEDIO DE CONTRASTE	1

Nota Clínica:
SHWANOMA DEL ACUSTICO 20*18*29 mm CON COMPONENTE COMPRESIVO HACIA EL TALLO CEREBRAL
- HIPOACUSIA
- VERTIGO
LESION ESFENOIDAL EN ESTUDIO SEGUN CONCEPTO DE NEUROCIRUGIA


AUDIOFON
JUAN CARLOS GARCIA R.
Otorrinolaringólogo - ENTOMÓLOGO
R.M. 9738 (L.3)

Doc : 13535627

Nombre : REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Entidad : CAFESALUD - CAFESALUD EPS Y
EPS-S

Código	Procedimiento	Cant
CREATININA		1

Nota Clínica:

 **AUDIOFORM**
Juan Camilo G. Estrada
Otorrinolaringólogo - Otorrinólogo
R.M. 91538433

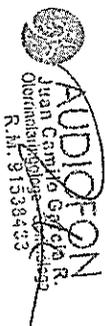


Doc : 13535627 Nombre : REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Entidad : CAFESALUD - CAFESALUD EPS Y
EPS-S

Código	Procedimiento	Cant
954107.	AUDIOMETRIA	1

Nota Clínica:
SHWANOMA DEL ACUSTICO 20*18*29 mm CON COMPONENTE COMPRESIVO HACIA EL TALLO CEREBRAL
- HIPOACUSIA
- VERTIGO
LESION ESFENOIDAL EN ESTUDIO SEGUN CONCEPTO DE NEURROCIRUGIA





Historia Clínica

Doc. Identidad CC 13535627
Entidad CAFESALUD

Nombre REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Fecha Nacimiento. 17/07/1971

Edad 45 Ocupación 118

21/01/2017

MOTIVO CONSULTA:

HIPOACUSIA

ANAMNESIS:

Cuadro de 2 años de evolución dado por hipoacusia izquierda, tinnitus, alteraciones en su proceso de comunicación, oye pero no entiende, niega otorrea, niega otorragia a este nivel, fue valorado por neurocirugía donde reporta lesión en el ángulo pontocerebeloso con lesión similar en el seno esfenoidal que capta al medio de contraste según concepto de neurocirugía, se revisa únicamente el reporte escrito de 2 RMN de cerebro donde reportan lesión sugestiva de schwannoma de 20*18*29 mm con efecto compresivo al lado izquierdo del puente (No trae las imágenes)

ANTECEDENTES:

, Otra Patología: Depresión y ansiedad
Hipoacusia

NARIZ:

MUCOSA: Palida Bilateral

CORNETES: Fosa Derecha Normal, Fosa Izquierda Voluminoso Leve

SEPTUM: Sinuoso

BOCA:

Lengua : Normal

Uvula : normal

AMÍGDALAS Grado a la Izquierda : I, Grado a la Derecha : I

FARINGE: Normal

PALADAR: Aspecto: Normal

OTROS HALLAZGOS: Presenta disminución de la sensibilidad en la región dorsal izquierda de la lengua, no signos de tumoración evidente

OIDOS:

PABELLÓN AURICULAR : Normal Bilateral

MEMBRANA TIMPÁNICA: Normal Bilateral

DIAGNOSTICO-CONDUCTA:

DIAGNÓSTICO, ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES:

SHWANOMA DEL ACUSTICO 20*18*29 mm CON COMPONENTE COMPRESIVO HACIA EL TALLO CEREBRAL

- HIPOACUSIA

- VERTIGO

LESION ESFENOIDAL EN ESTUDIO SEGUN CONCEPTO DE NEUROCIRUGIA

PLAN DE TRATAMIENTO:

1: Solicito audiometría, TAC de SPN y nasosinuscopia para establecer la anatomía de la región esfenoidal y definir conductas

2: El paciente debe traer las láminas de las resonancias magnéticas realizadas

 **AUDIOFON**
Juan Camilo García R.
Otorrinolaringólogo - Somnólogo
R.M. 91538433

JUAN CAMILO GARCIA REYES
Otorrinolaringólogo
Somnólogo
RM 91538433

Fecha Impresión. 25/01/2017 15:29:47

INFORME DE EVALUCION AUDIOLOGICO

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Identificación: CC 13535627 Historia N°: 3943 Fecha de Evaluación: 25/01/2017 15:18:36
Nombre del paciente: ALMEIDA RAMIREZ REINALDO
Edad Cronológica: 45 Años, 5 Meses Sexo: M Teléfono: 3166113100 Celular:
E.P.S / I.P.S.: EPS003 CAFESALUD EPS

ANAMNESIS AUDIOLOGICA:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPOACUSIA PROGRESIVA EN OIDO IZQUIERDO HACE DOS AÑOS Y MEDIO , ACUFENO CONSTANTE ,VERTIGO EN ESTUDIO. ANTECEDENTE DE DIABETES Y SCHWANOMA DEL VIII PAR EN OIDO IZQUIERDO.

OTOSCOPIA:

O.D.: CAE DESPEJADO Y MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA

O.I.: CAE DESPEJADO Y MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA

AUDIOMETRIA TONAL:

O.D.: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA CONSERVADA

O.I.: COFOSIS

INMITANCIA:

O.D.:

O.I.:

LOGOAUUDIOMETRIA:

O.D.:

O.I.:

Observaciones:SE CONTRAREMITE A MEDICO TRATANTE

PROFESIONAL
MARCO A. CUERVO P
FONOAUDIÓLOGO
ESP. EN AUDIOLOGÍA CLÍNICA - REG. 03 - 00472

MARCO AURELIO CUERVO PLATA
AUDIOLOGIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS No. 176670513



cafesalud ORIGINAL

NOMBRES DEL PACIENTE	REINALDO ALMEIDA RAMIREZ	TIPO AFILIADO	COTIZANTE	TIPO DE IDENT.	Cedula Ciudadania	IDENTIFICACION	13535627	EDAD	45 Años
NIVEL	PLAN	IPSS PRIMARIA:	POS	Ips Coomultirasen Sede VII					
IPSS QUE SOLICITA	Estudios e Inversiones Medicas Esimed S A - Clinica Esimed Bucaramanga								
ENTIDAD RECIBRO	**prioritaria**								
USUARIO QUE TRANSCRIBE		Yuly Paola Villamizar Lozada							

PROCEDIMIENTO O INTERVENCION A REALIZAR

CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL	PROCEDIMIENTO (S)	DX. PRINCIPAL:	H905	DX. SECUNDARIOS	Lateralidad	RESERVACIONES
890282	OTORRINOLARINGOLOGIA CONSULTA		1	diagnostico	No Aplica	FECHA APROBACION:	2017/01/24
PAGO COMPARTIDO		COPAGO	TIPO DE PAGO A REALIZAR				
IPSS (%)	USUARIO (%)	PORCENTAJE	CUOTA MODERADORA	DESCUENTO CAPITACION NOMBRE IPS			
0	0	0	11.300,00				

PRESTADO EL SERVICIO LE AGRADECEMOS ENVIARNOS LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO ADJUNTANDO LA PRESENTE AUTORIZACION

[Handwritten signature]

Yuly Paola Villamizar Lozada 1098638865
MEDICO QUE AUTORIZA REGISTRO MEDICO

INSTITUCION A LA QUE SE REMITE	
Estudios e Inversiones Medicas Esimed S A - Clinica Esimed Bucaramanga	
DIRECCION	Cil. 63 # 28 - 35 Las Mercedes
TELEFONO	3162235442

IMPORTANTE: AUTORIZACION VALIDA SOLAMENTE EN LOS 90 DIAS SIGUIENTES A SU EXPEDICION

6850455
018000120777

RECOMENDACIONES HCL
CF CLINICA ESIMED BUCARAMANGA

Fecha Atención: 2017/01/24

Registro No.: 381952628

Paciente: CC 13535627 REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Profesional: Mauricio Ledesma Serrano

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGÍA

Registro Profesional: 91203033

Recomendaciones

se requier CITA CON OTOLOGIA

ESTUDIO DE TAC DE SENOS PARANASALES
prioritario



Firma

IPS Atención: CF CLINICA ESIMED BUCARAMANGA Ciudad: Bucaramanga
 Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ Identificación: CC 13535627 Estado Civil: SOLTERO
 Sexo: MASCULINO Edad: 45 Años 5 Meses 7 Días Fecha Nac: 1971/08/17 Grupo Atención: Otros
 IPS Primaria: CF Coomultrasan Cabecera Regional:
 Fecha Ingreso: 2017/01/24 Hora Ingreso: 10:06:46 Nro Cuenta: 77128170 Ocupación: OPERADOR OPERARIO(A)

Dirección: CALLE 24 NO 8 54 Teléfono:
 Convenio: CONVENIO CF CLINICA ESIMED BUCARAMANGA - Tipo Afiliado Ambito Realización: AMBULATORIO
 COTIZANTE

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

Acompañante:

Tel:

Responsable del Usuario:

Tel:

Parentesco Responsable:

Motivo Consulta: PACIENTE CON ANTEC DE HIPOACUSIA OIDO IZQUIERDO. no antec de infecciones u otitis. no otorragia
 paciente dx con lesion schwannoma a nivel de angulo pontocerebeloso/
 refiere tambien lesion en seno esfnoidal lesion sugestiva de schwannomma con efecto compresivo del lado izquierdo)

Enfermedad Actual: paciente con hipoacusia en oido izquierdo / desde hace dos años y medio.-- vertigo-
 tinnitus _
 pendiente de tac de senos paranasales. / audiometria(informe de resonancia de mayo de 2016 y octubre(masa extraaxial en
 angulo pontocerebeloso izquierdo-- imagen tipica de schwannomma octavo par
 estuvo en tto psiquiatria recientemente. Paciente trabaja como operador de tractomula hace 7 meses esta incapacitado
 requier estudio de tac de senos paranasales para evaluar L ESI ON .-

RECOMENDACIONES: se requier CITA CON OTOLOGIA

ESTUDIO DE TAC DE SENOS PARANASALES
 prioritario

SIGNOS VITALES: FC: Sistole: Diastole: T.A.M;00 FR: T°: Saturación: 0 Glucometría: 0
 Talla: 164 Peso: 69 I.M.C: 25,65

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	Variable	Observaciones
Neurológico y Psíquico		
Piel y Fanereas		
Sistema Cardiovascular		
Sistema Colágeno		
Sistema Endocrino		
Sistema Gastrointestinal		
Sistema Genital		
Sistema Linfático		
Sistema Muscular		
Sistema Osteoarticular		
Sistema Respiratorio		
Sistema Urinario		
Órganos de los sentidos		
Sistema Sanguíneo		

EXAMEN FISICO

Parte del Cuerpo	Variable	Observaciones
c. Oído	Normal	NISTAGMO NEGATIVO
c. Oído	Otoscopia Derecha	
e. Nariz	Desviación septal	DESVIACION SEPTAL IZQUIERDA CON ESPOLON SEPTAL
e. Nariz	Hipertrofia de cornetes	

DIAGNOSTICOS

Nombre	Tipo	CIE10	Tipo Dx	Observaciones
Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificacion	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H905	CONFIRMADO REPETIDO	lesion TUMORAL A NIVEL DE ANGULLO PONTOCEREBELOSO IZQUIERDO hipoacusia neurosensorial / sec

INTERCONSULTAS

Nombre	Especialidad	Observaciones
OTOLOGO U OTONEUROLOGO CONSULTA	NEUROLOGIA	
OTORRINOLARINGOLOGIA CONTROL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	

IPS Atención: CF CLINICA ESIMED BUCARAMANGA

Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ

Ciudad: Bucaramanga

Identificación: CC 13535627

Estado Civil: SOLTERO

Sexo: MASCULINO Edad: 45 Años 5 Meses 7 Días

Fecha Nac: 1971/08/17

Grupo Atención: Otros

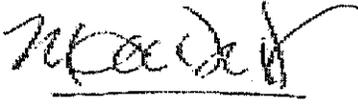
IPS Primaria: CF Coomultrasan Cabecera

Regional:

Fecha Ingreso: 2017/01/24 Hora Ingreso: 10:06:46

Nro Cuenta: 77128170

Ocupación: OPERADOR OPERARIO(A)



Profesional: Mauricio Ledesma Serrano
Identificación: 91203033

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGÍA
Registro Profesional: 91203033



48174597901E

Fecha: 09/10/2016 12:47:15
Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
Examen: RM CEREBRO CON CONTRASTE
Empresa: CAFESALUD EPS

Sede: BUCARAMANGA
Estudio: 42976238 1745979
Documento: 13535627
Edad: 45 a 1 m 14 d

RM CEREBRAL CON CONTRASTE

TÉCNICA: Se realizaron cortes axiales y coronales de SE, FLAIR y difusión sobre el parénquima cerebral. Adicionalmente se practicaron secuencias T1 con medio de contraste paramagnético.

INFORME.

Masa extra-axial en el ángulo pontocerebeloso izquierdo, de 21 x 19 x 30 mm en sus diámetros L x AP x T, predominantemente hiperintensa en las secuencias T2 e hipointensa en las secuencias T1, con morfología característica en cono de helado y componente intracanalicular, identificando realce heterogéneo con áreas sólidas y quísticas después de la administración de medio de contraste paramagnético, produciendo leve efecto compresivo sobre el lado izquierdo del tallo cerebral, hallazgos característicos de schwannoma del octavo par izquierdo.

No se identifican otras alteraciones intra o extra-axiales.

Sistema ventricular y espacio subaracnoideo de calibre y configuración normales.

Línea media es central.

No se observan otras áreas de realce anormal con el medio de contraste paramagnético.

Sinusitis esfenoidal izquierda.

CONCLUSIÓN:

MASA EXTRA-AXIAL EN EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO IZQUIERDO CON CARACTERÍSTICAS DE IMAGEN TÍPICAS DEL SCHWANNOMA DEL OCTAVO PAR EN ÉSTE LADO.

Cordialmente,



48174597901E

Fecha: 09/10/2016 12:47:15
Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
Examen: RM CEREBRO CON CONTRASTE
Empresa: CAFESALUD EPS

Sede: BUCARAMANGA
Estudio: 42976238 1745979
Documento: 13535627
Edad: 45 a 1 m 14 d

Camilo Lara

CAMILO ANDRES LARA RODRIGUEZ
M.D. RADIOLOGO
R.M. 138499
C.C. 80473164
Transcrito por: SANYAM

ORDENES MÉDICAS

Consulta De Urgencias

Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
Servicio: Urgencias Consulta Y Procedimientos Tipo Usuario: Cotizante
Edad: 45 Años - Sexo Masculino - CAFESALUD EPS ** REGIMEN CONTRIBUTIVO **
Direccion: Calle 13 # 13 - 06 Pinos Lebrija Teléfono: 3166113100
Orden Nro: 373992 Fecha: 19/01/2017 10:42:45p.m.
Nro Historia: Cédula 13535627
Id. Paciente 118417

Paciente con Diagnóstico :
1 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO (F321) , 2 - HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL,
SIN OTRA ESPECIFICACION (H905)
Quien requiere:

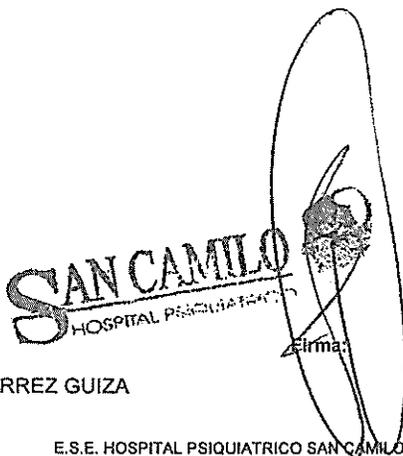
Nombre	CodLegal	CANTIDAD
1 CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA Obs: PSIQUIATRIA	MEDICINA 890202	1

Concepto:

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, QUIEN POSTERIOR A EXPOSICION A RUIDO DE ALTA INTENSIDAD EN SUS ACTIVIDADES LABORALES, PRESENTA PERDIDA PROGRESIVA DE AUDICION DE PREDOMINIO IZQUIERDO, CON TINITUS, VERTIGO, Y HACE 6 MESES ES DESPEDIDO DE SU TRABAJO, LO QUE DE

Médico:

PEDRO JAVIER GUTIERREZ GUIZA



Registro:

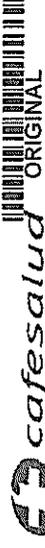
08-168

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
Calle 45 No. 7 - 04 Barrio Campo Hermoso Teléfono(097)6059112
Bucaramanga - Santander - Colombia - Sur América

Impreso Por PEDRO JAVIER GUTIERREZ GUIZA 19/01/2017 10:45:06p.m.

1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS No. 175597489



NOMBRES DEL PACIENTE		TIPO AFILIADO	TIPO DE IDENT.	IDENTIFICACION	EDAD
Reinaldo Almeida Ramirez		COTIZANTE	Cédula Ciudadanía	13535627	45 Años
NIVEL	PLAN	IPS PRIMARIA:			
2	POS	Ips Coomultirasan Sede VII			
IPS QUE SOLICITA					
Ips Coomultirasan - Sede I					
ENTIDAD RECOBRO					
USUARIO QUE TRANSCRIBE					
Silvia Marcela Guallteros					

PROCEDIMIENTO O INTERVENCION A REALIZAR

CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL	DX. PRINCIPAL:	Z000	DX. SECUNDARIOS
ODIGO	PROCEDIMIENTO (S)	Cant	Finalidad	Observaciones
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (QUIRURGICOS)	1	diagnostico	No Aplica
FECHA APROBACION: 2017/01/02				

TIPO DE PAGO A REALIZAR

PAGO COMPARTIDO	COPAGO	CUOTA MODERADORA	DESCUENTO CAPITACION	NOMBRE IPS
0	0	10.600,00		

PRESTADO EL SERVICIO LE AGRADECEMOS ENVIARNOS LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO ADJUNTANDO LA PRESENTE AUTORIZACION

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE	
Laboratorio De Histociopatologia	
DIRECCION	Cra. 30 # 40 - 49 segundo piso
TELEFONO	6458880

MEDICO QUE AUTORIZA REGISTRO MEDICO

IMPORTANTE: AUTORIZACION VALIDA SOLAMENTE EN LOS 90 DIAS SIGUIENTES A SU EXPEDICION

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
CONSULTA

Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ - Cédula 13535627
- Id. Paciente 118417

Edad: 45 Años - Sexo Masculino - CAFESALUD EPS ** REGIMEN CONTRIBUTIVO **

- * (Genitales = NO EVALUABLE)
- * (Extremidades = EUTROFICAS)
- * (Neurológicos = ROT:++/++++. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO)
- * (Piel y Anexos = NORMAL)
- * (Vía Aerea = PEREMBALE)

* MEDICAMENTOS FORMULADOS

Orden Nro. 498123 - URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

- LORAZEPAM 2 MG. TABLETA

-Obs:

-Resp: PEDRO JAVIER GUTIERREZ GUIZA

- SERTRALINA X 50 MG. TABLETA

-Obs:

-Resp: PEDRO JAVIER GUTIERREZ GUIZA

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS

Orden Nro. 373992 URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS

- CONSULTA AMBULATORIA MEDICINA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRIA

* Concepto:

- PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, QUIEN POSTERIOR A EXPOSICION A RUIDO DE ALTA INTENSIDAD EN SUS ACTIVIDADES LABORALES, PRESENTA PERDIDA PROGRESIVA DE AUDICION DE PREDOMINIO IZQUIERDO, CON TINITUS, VERTIGO, Y HACE 6 MESES ES DESPEDIDO DE SU TRABAJO, LO QUE DE MANERA SECUBNDARI DESENCADENA EN EL PACIENTE SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA, DADO POR TRISTEA, AISLAMIENTO SOCIAL, PERDIDA DE INTERES POR ACTIVIDADES COTIDIDNANAS, LATERACION DE CONDUCTA DE SUEÑO, CON IDEAS DE MUERTE.

EN EL MOMENTO CONCIENTE, ORIENTADO, SIN IDEAS DE MUERTE O SUCIDIO, SIN SINTOMAS PSICOTICOS, SIN ALTERACION DE COMPROTAMIENTO, TRISTEZA, DISMINUCION DEL DESEO SEXUAL ALTERACION DE CONDUCTA DE SUEÑO, CON BUENA CAPACIDAD PARA EVALUAR LA REALIDAD Y CONCIENCIA DE ENFERMEDAD.

SE CONSIDERA TRASTORNIO DEPRESIVO MAYOR, EPISODIO UNICO MODERADO Y SE DECIDE MANEJO AMBULATORIO.

PLAN: 1. SALIDA

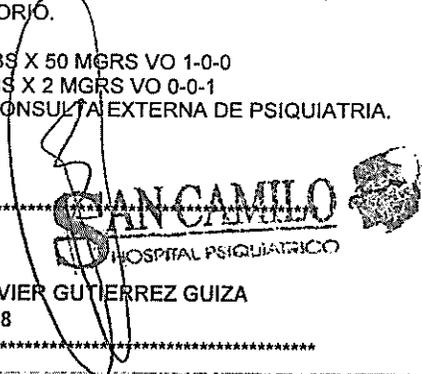
2. SERTRALINA TABS X 50 MGRS VO 1-0-0

3. LORAZEPAM TABS X 2 MGRS VO 0-0-1

4. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA.

Destino: Salida

Médico Tratante



Doctor: PEDRO JAVIER GUTIERREZ GUIZA

Reg. Médico: 08-168

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Calle 45 No. 7 - 04 Barrio Campo Hermoso Teléfono(097)6059112

Bucaramanga - Santander - Colombia - Sur América



HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
CONSULTA

Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ - Cédula 13535627

- Id. Paciente 118417

Edad: 45 Años - Sexo Masculino - CAFESALUD EPS ** REGIMEN CONTRIBUTIVO **

<<<< Consulta Inicial de Urgencias - 19/01/2017 10:40:35p.m. >>>>

IMC: 0.00 Superficie Corporal: 0.00

Especialidad: Psiquiatría

Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del adulto

* Diagnóstico:

- Episodio depresivo moderado (F321)

obs: Trastorno depresivo mayor, episodio unico moderado.

- Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificacion (H905)

* Motivo de la Consulta:

- "ESTOY MAL, TRISTEZA, NO DUERMO"

* Enfermedad Actual:

- PÁCIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, QUIEN VIENE EN COMPAÑIA DE ESPOSA (JASBLEIDY MORALES), PREVIAMENTE SANO, QUIEN LABORA DESDE HACE 37 MESES COMO OPERADOR DE VOLQUETA Y TRACTOMULA, DONDE SE EXPONE A RUIDOS ALTOS, Y DESDE HACE MAS O MENOS 2 AÑO, SIENTE DISMINUCION DE AGUDEZA AUDITIVA QUE HA SIDO PROGRESIVA DE PREDOMINIO EN OIDO IZQUIERDO, Y DESDE HACE 1 AÑOS, SE ASOCIA A SENSACION DE TINITUS, MAREOS Y DE CAIDA HACIA LA IZQUIERDA, Y HACE 6 MESES LE TERMINAN CONTRATO LABORAL. Y DESDE ENTONCES EL PACIENTE POR SU ESTADO DE SALUD Y VERSE DESMEPLEADO PRESENTA SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, AISLAMIENTO SOCIAL, PERDIDA EN INTERES POR ACTIVIDDAS COTIDIANAS, IRRITABILIDAD, INSOMNIO DE CONCILICION Y MULTIPLES DESPERTARES, IDEAS DE MINUSVALIA "SIENTO QUE SE ME ACABO LA VIDA, POR QUE A PARTE DE QUE ESTOY, ME SACARION DEL TRABAJO". DE MANERA INTERMITENTE SE ASOCIA A IDEAS DE MUERTE. EL PACIENTE TRAE AUDIOMETRIAS PRECVIAS AL INGRESO A TRABAJAR QUE ESTABA DENTRIO DE PARAMETROS NORMALES Y ULTIMA AUDIOMETRIA DE MAYO DE 2013. QUE EVIDENCIA PERDIDA DE AGUDEZA AUDITIVA BILATERAL CON MAYOR COMPROMISO DE OIDO IZQUIERDO

* Revisión por el Sistema:

TINITUS EN OÍDO IZQUIERDO

VERTIGO

PARESTESIAS EN HEMICARA IZQUIERDA.

* Signo Vitales

- Frecuencia Cardiaca = 76 /min

- Frecuencia Respiratoria = 18 /min

- Presión Sistólica = 115 mmHg

- Presión Diastólica = 75 mmHg

- Temperatura = 36.5 °C

* Zonas Anatómicas

* (Cabeza y Cuello = NORMOCEFALO. PINRS. CUELLO SIMETRICO, MOVIL)

* (Cardiopulmonar = RSCRS SIN SOPLOS. BVP SIN SOBREGREGADOS)

* (Abdomen = BLANDO, RIS(+), NO MASAS, NO MEGALIAS)

E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

Calle 45 No. 7 - 04 Barrio Campo Hermoso Teléfono(097)6059112

Bucaramanga - Santander - Colombia - Sur América

idime

Fecha: 20/05/2016 13:52:47
Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
Examen: RM CEREBRO
Empresa: CAFESALUD EPS



48157323301E

Sede: BUCARAMANGA
Estudio: 41393890 1573233
Documento: 13535627
Edad: 44 a 8 m 27 d

Camilo Lara

CAMILO ANDRES LARA RODRIGUEZ
M.D. RADIOLOGO
R.M. 138499
C.C. 80473164
Transcrito por: FLOMIL

Bogotá (1) 542 1110. Pereira (6) 325 4200. Manizalez (5) 8867191. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0493. Chiquinquirá (8) 851 0493. Valledupar (5) 5898339.

www.idime.com.co

Impreso 21/05/2016 12:07:34

Página: 2 of 2



48157323301E

Fecha: 20/05/2016 13:52:47
Paciente: REINALDO ALMEIDA RAMIREZ
Examen: RM CEREBRO
Empresa: CAFESALUD EPS

Sede: BUCARAMANGA
Estudio: 41393890 1573233
Documento: 13535627
Edad: 44 a 8 m 27 d

RM CEREBRAL SIMPLE

TÉCNICA: Se realizaron cortes axiales y coronales de SE, FLAIR y difusión sobre el parénquima cerebral.

INFORME:

Masa extra-axial en el ángulo pontocerebeloso izquierdo de +/- 20 x 18 x 29 mm en sus diámetros LxAPxT, con componente intracanalicular, morfología en cono de helado y componente sólido y quístico, hallazgo que sugiere como primera posibilidad schwannoma del VIII par craneal izquierdo.

Dicho schwannoma produce leve efecto compresivo sobre el contorno anterolateral izquierdo del puente.

No se identifican otras alteraciones intra o extra-axiales.

Sistema ventricular y espacio subaracnoideo de calibre y configuración normales.

Línea media central.

No se observan áreas de restricción en las secuencias de difusión.

No hay alteración significativa en la intensidad de señal de la sustancia blanca ni de los núcleos grises gangliobasales.

Cerebelo de aspecto usual.

CONCLUSIÓN:

MASA EN EL ÁNGULO PONTOCEREBELOSO IZQUIERDO CON MORFOLOGÍA EN CONO DE HELADO, COMPONENTE SÓLIDO Y QUÍSTICO Y EXTENSIÓN INTRACANALICULAR. COMO PRIMERA POSIBILIDAD PODRÍA TRATARSE DE UN SCHWANNOMA DEL VIII PAR IZQUIERDO.

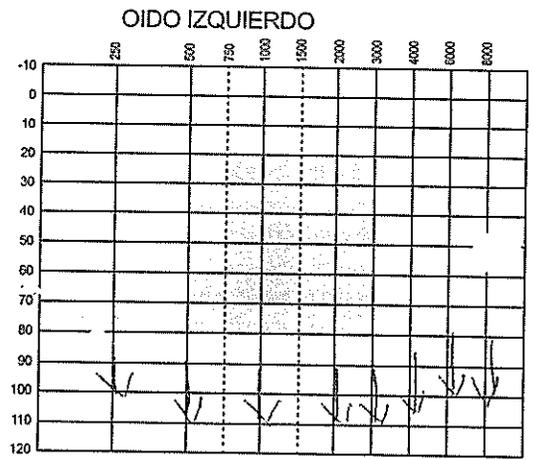
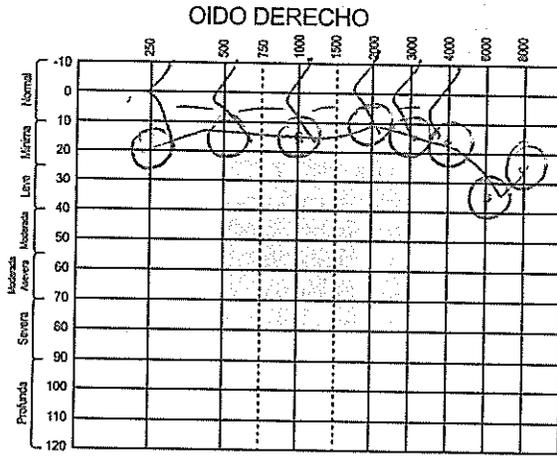
Cordialmente,

Nombre: Reinaldo Almeida Ramirez

Edad: 44 años

Fecha de Examen: Abril 25/2016 Remitido por: Cafesalud

CONVENCIONES	OD	OI
Vía Aerea (V.A)	○	×
Vía Osea (V.O)	<	>
V.A Enmascarada	△	□
V.O Enmascarada	[]
V.O Inespecifica	^	
V.O Frontal	v	
Campo Libre (CL) sin	CL	
Cl con Audifonos(s)	A	
Cl con Implante	I	

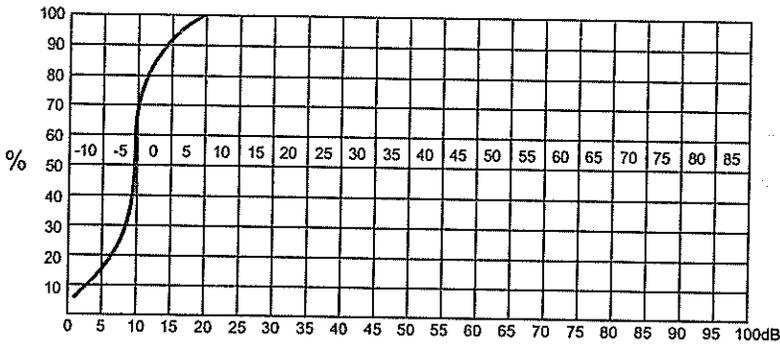


dB HTL PTA: 13, 75 dB

WEBER

500	1000	2000	4000

dB HTL PTA: _____



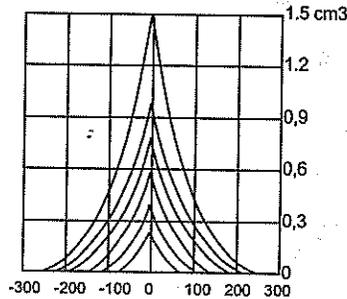
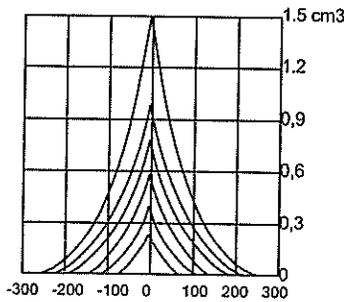
OD	OI	OD	OI
_____	_____	_____	S.R.T. _____
_____	_____	_____	SD _____
_____	_____	_____	Rollover _____
_____	_____	_____	MCL _____
_____	_____	_____	UCL _____
_____	_____	_____	Dicóticas _____

OD

Volumen del canal _____
Complacencia _____
Presión _____
Gradiente _____

OI

Volumen del canal _____
Complacencia _____
Presión _____
Gradiente _____



OD

Señal	RB	500	1000	2000	4000
CL					
IP					

PTA - RB + Corrección = SPAR

OI

Señal	RB	500	1000	2000	4000
CL					
IP					

PTA - RB + Corrección = SPAR

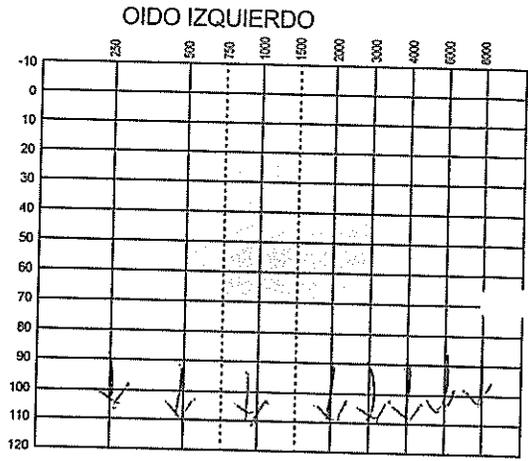
Nombre: Reinaldo Almeida Ramirez

Edad: 45 años

Fecha de Examen: Mayo 13/2016

Remitido por: Catesalud

CONVENCIONES	OD	OI
Vía Aerea (V.A)	○	×
Vía Osea (V.O)	<	>
V.A Enmascarada	△	□
V.O Enmascarada	[]
V.O Inespecifica	∧	
V.O Frontal	∨	
Campo Libre (CL) sin	CL	
CI con Audifonos(s)	A	
CI con Implante	I	

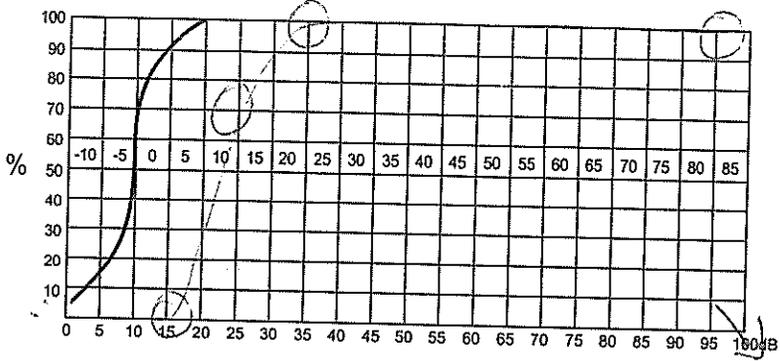


dB HTL PTA: 17.5 dB

WEBER

	500	1000	2000	4000
OD				
OI				

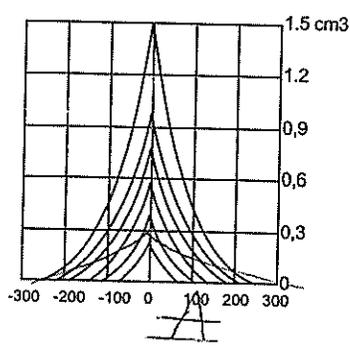
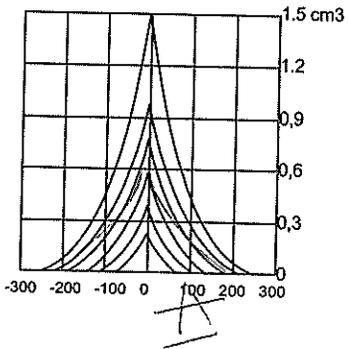
dB HTL PTA: _____



	OD	OI	OD	OI
U. Palabra	<u>15 dB</u>			S.R.T.
U. Captación	<u>25 dB</u>			SD
U. Discrimin.	<u>35 dB</u>			Rollover
% Discrimin.	<u>100%</u>			MCL
Monoslab.				UCL
Dicóticas				

OD
Volumen del canal 1.19
Complacencia 0.56
Presión 46
Gradiente 0.39

OI
Volumen del canal 0.96
Complacencia 0.33
Presión 23
Gradiente 0.24



OD

Señal	RB	500	1000	2000	4000
CL					
IP		<u>45</u>	<u>105</u>	<u>105</u>	<u>105</u>

PTA - RB + Corrección = SPAR

OI

Señal	RB	500	1000	2000	4000
CL					
IP					

PTA - RB + Corrección = SPAR

Bogotá, 21 de julio del 2017

Señores
Cooperativa Ahorro y Crédito Provincia de Vélez
Calle 10 No.3-62
Vélez, Santander

Referencia: Reclamación: 10058000
Póliza Vida Grupo Deudores A0001088 de San Gil
Asegurado: Reinaldo Almeida Ramirez
Tomador: Cooperativa Ahorro y Crédito Provincia de Vélez

Respetado señores:

Una vez allegada documentación y con el fin de continuar con la atención del reclamo en referencia por la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramirez, nos permitimos manifestarle que para formalizar el trámite de reclamación ante La Equidad Seguros de Vida O.C. es indispensable aportar los siguientes requisitos:

- ✓ Copia del dictamen de la calificación de la pérdida de capacidad laboral o invalidez.

La anterior solicitud corresponde a una guía de documentos básicos necesarios para continuar con la evaluación; La Equidad Seguros O.C., se reserva la facultad de solicitar en los próximos días información adicional, con el fin de aclarar, sustentar o complementar los hechos y la cuantía en que se fundamenta la reclamación.

Agradecemos su atención y quedamos a la espera de lo solicitado para continuar con el trámite del reclamo.

Atentamente,



Fernando Cipagauta Gómez
Analista de Vida
Gerencia de Indemnizaciones

seguros de vida

AGENCIA SAN GIL | Cra. 9 No. 11-77 Piso 2 | Telefax: 7246325 - 7235240 | sangil@laequidadseguros.coop
www.laequidadseguros.coop

seguros de vida

AGENCIA SAN GIL | Cra. 9 No. 11-77 Piso 2 | Telefax: 7246325 - 7235240 | sangil@laequidadseguros.coop
www.laequidadseguros.coop

CLAUSULADO



PÓLIZA DE VIDA GRUPO SEGURO DE VIDA DEUDORES



equidad
seguros de vida

AVILLANOVA, S.A. SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES. RAMA DE SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES DE LA ASOCIACIÓN BANCARIA COLOMBIANA S.A. (ASOBANCARIA). SEGURO DE VIDA DEUDORES. COLOMBIA.

PÓLIZA DE VIDA GRUPO SEGURO DE VIDA DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA EQUIDAD, SE OBLIGA A PAGAR AL TOMADOR EL VALOR CALCULADO SOBRE EL SALDO DEUDOR DE LOS DEUDORES ELEGIBLES DE ESTA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN ESTA PÓLIZA, AL RECIBO DE PRUEBA SATISFACTORIA DE:

- 1.1. LA MUERTE DE TODO DEUDOR OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO LOS 85 AÑOS DE EDAD.
- 1.2. LA INVALIDEZ DEL DEUDOR, TAL COMO SE LE DEFINE MAS ADELANTE, OCURRIDA ANTES DE HABER CUMPLIDO 60 AÑOS.

EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DENTRO DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA O CERTIFICADO, LOS CUALES ESTÁN DEFINIDOS EN LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES:

- 2.1 VIDA COMPLETA.
- 2.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS.
- 2.3 ANTICIPO POR ENFERMEDAD.



05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



3. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO CUBRE:

- 3.1. SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS.
- 3.2. SALDOS DE PRÉSTAMOS DE DEUDORES QUE HUBIEREN CUMPLIDO 85 AÑOS O MÁS.
- 3.3. SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.
- 3.4. LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.
- 3.5. LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVenga EN EXCLUIR DE LA COBERTURA.
- 3.6. LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.
- 3.7. LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.

4. OBJETIVO DE ESTE SEGURO

El objeto de este seguro es proteger todas las operaciones de crédito otorgados a los deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad contra el riesgo de muerte por cualquier causa, observando los requisitos de asegurabilidad.

La Equidad no tiene conocimiento directo e individualizado de las condiciones físicas de los deudores del tomador, por lo tanto, exige que para todo nuevo crédito o incremento de un crédito antiguo, cada deudor reúna los requisitos de asegurabilidad descritos en la cláusula séptima.

5. VIGENCIA

Esta póliza entrara en vigencia a partir de las 12.00 m, de la fecha de suscripción, por el término de un mes, renovable indefinida y automáticamente.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



6. DEFINICIONES

- 6.1. Deudores elegibles:** Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigencia este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.
- 6.2. Saldo deudor asegurable:** Por saldo deudor se entenderá el saldo real y efectivo que se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.
- 6.3. Saldo deudor indemnizable:** Por saldo deudor indemnizable se entenderá el saldo real y efectivo que tenga el deudor con el tomador en calidad de préstamo al momento del fallecimiento o el diagnóstico definitivo de invalidez, incluido el interés corriente hasta dicho momento, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos, o de dicho interés.
- 6.4. Invalidez:** Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta (60) años de edad, que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo a los términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas

7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

- 7.1.** Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.
- 7.2.** Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.



05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



7.3. La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si, al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.

7.4. También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.

7.5. Las operaciones de préstamo que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de La Equidad de prueba de asegurabilidad.

7.6. No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VHI positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

Parágrafo: Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

8. NUEVOS DEUDORES

Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

9. MÁXIMO VALOR INDIVIDUAL ASEGURADO

La suma indicada en la carátula de la póliza como límite asegurado individual, representa la máxima responsabilidad de La Equidad por el fallecimiento o invalidez de cada deudor.

10. DERECHO A CAMBIAR LA PRIMA

En atención al carácter mutualista de este amparo y, de acuerdo con la experiencia que tenga sobre su siniestralidad, La Equidad podrá notificar con treinta días de anticipación al tomador para aumentar o disminuir la prima de este seguro.

11. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza, terminará en los siguientes eventos:

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



11.1. A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva.

11.2. Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.

11.3. Al fallecimiento del deudor asegurado.

11.4. Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.

11.5. Cuando el tomador revoque el contrato de seguro.

11.6. Cuando el asegurado cumpla 85 años.

11.7. Cuando sea pagada la cobertura de invalidez.

12. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato.

Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

13. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

14. DERECHO DE INSPECCIÓN

El tomador reconoce a La Equidad el derecho de inspeccionar, por medio de sus funcionarios autorizados, los libros y los documentos que se refieren a los valores asegurados en esta póliza.

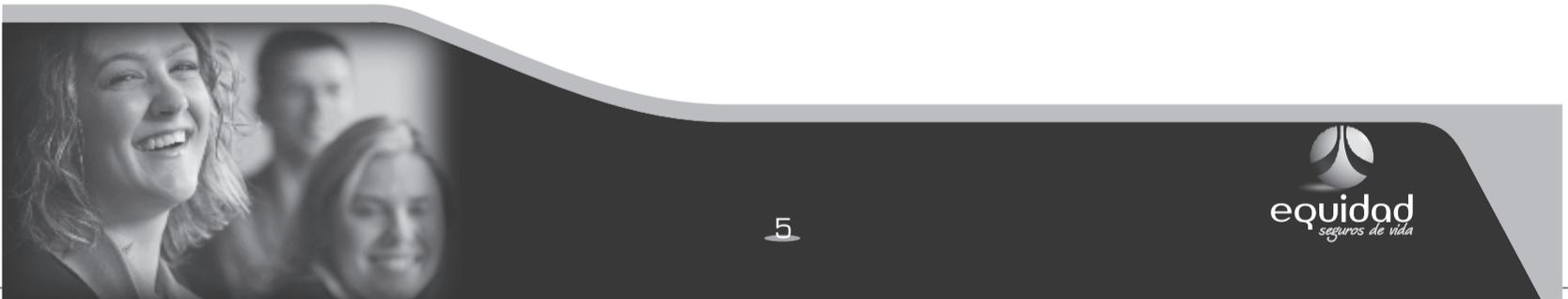
CLÁUSULAS ADICIONALES

ANEXO DE VIDA COMPLETA

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



1. AMPARO

El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta (70) años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 70 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

2. SALDO INSOLUTO

Por saldo insoluto de la deuda se entiende el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado.

3. LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso a la cobertura de este anexo, es de setenta (70) años con permanencia hasta la cancelación total de la deuda.

Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

1. AMPARO

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la presentación únicamente de la siguiente documentación:

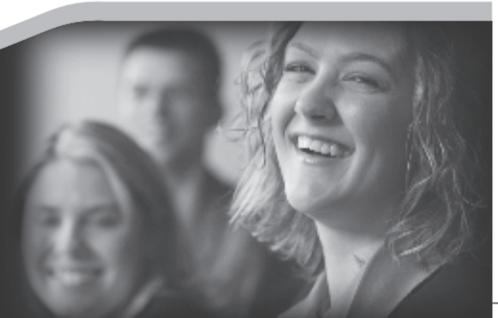
- 1.1. Certificado individual o notarial de defunción.
- 1.2. Fotocopia de la cedula de ciudadanía o registro civil de nacimiento.
- 1.3. Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora donde conste el saldo de la deuda.
- 1.4. Movimiento contable o tarjeta del crédito hasta el momento de fallecimiento del asegurado.

Para reclamos con saldos de deuda superiores al valor contratado de acuerdo con la carátula de la póliza al momento del fallecimiento del asegurado, se deberá cumplir con lo estipulado en la cláusula 7 de las condiciones generales de la póliza "requisitos de asegurabilidad", numeral 7.6.

Todas las demás condiciones de la póliza, no modificadas por el presente anexo continúan en vigor.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



ANEXO DE ANTICIPO POR ENFERMEDAD

Este anexo y sus condiciones particulares hacen parte integrante de la póliza arriba citada y queda sujeto a todas sus estipulaciones y excepciones siempre y cuando se encuentre descrito en el cuadro de los amparos de la carátula.

1. AMPARO

El presente anexo tiene por objeto el anticipo de la suma equivalente, al porcentaje pactado en la carátula de la póliza, aplicable sobre el saldo deudor indemnizable, en todos aquellos casos en que exista un diagnóstico confirmado de cáncer, apoplejía, infarto de miocardio, afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica, insuficiencia renal y esclerosis múltiple, cuya definición se establece en la cláusula cuarta, siempre y cuando las mismas no se hayan originado o sean preexistentes al momento de contratar este anexo.

2. EXCLUSIONES

La Equidad, no reconocerá indemnización alguna bajo el presente anexo, si el asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas que aparezca a consecuencia de o en conexión con:

- 2.1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), o la presencia de dicho virus tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico autorizado.
- 2.2. Todos los tumores de la piel (excepto melanomas malignos) cáncer in sitio no invasivo.

3. LIMITES DEL AMPARO Y DE EDAD

El amparo definido en la cláusula primera puede aplicarse solamente cuando las enfermedades cubiertas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos tres (3) meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la cobertura otorgada por este anexo, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de 60 años y permanencia hasta cumplir los 65 años.

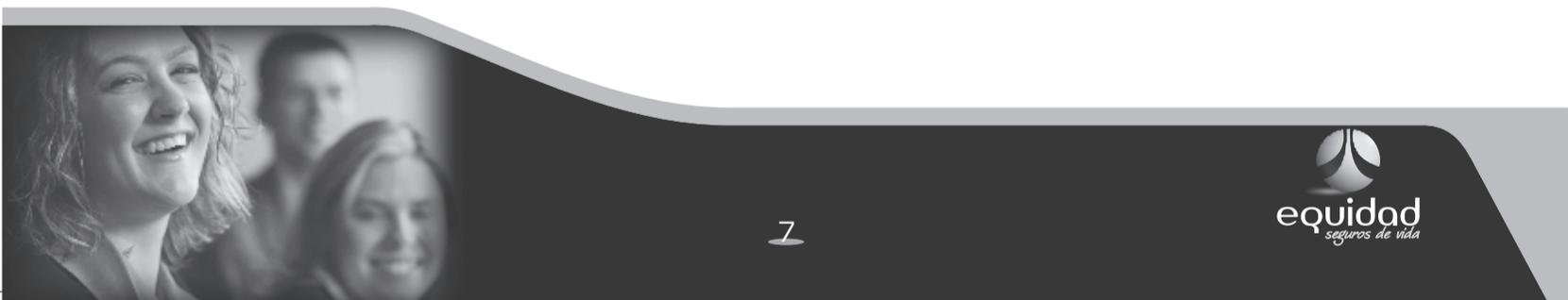
4. DEFINICIONES

- 4.1. **Cáncer:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal. Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de hodgkin (linfogránuloma).



05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



4.2. Apoplejía: accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro horas.
Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas, como mínimo, del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico y hospitalario legalmente autorizado.

4.3. Infarto de miocardio: Muerte de una parte del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado.

La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:

- a) Historial de dolores de pecho.
- b) Alteraciones del electrocardiograma confirmatorio.
- c) Enzimas cardiacas elevadas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

4.4. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "puente coronario" (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe medico deberán estar a disposición de La Equidad.

La prestación asegurada solo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

4.5. Insuficiencia renal: El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.

4.6. Esclerosis múltiple: Enfermedad del cerebro y de la medula espinal que afecta principalmente a adultos jóvenes y se caracteriza por pérdida de las vainas adiposas (mielina) que envuelven a las fibras nerviosas.

5. DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA

El anticipo de la indemnización a que da derecho el presente anexo se deducirá de la prestación que pueda corresponder por el amparo de muerte. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del presente anexo y el pagado por el seguro principal al cual accede.

6. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la Republica de Colombia.

05082011-1429-NT-34-0000000000002031

05082011-1429-P-34-0000000000002031



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERAL S.C.
VIA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.C. COMPAÑIA DE SEGUROS
DE COLOMBIA

www.laequidadseguros.coop



equidad
seguros de vida

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9170543931448102

Generado el 22 de julio de 2021 a las 09:12:03

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 2629 del 24 de octubre de 1995 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO.

Escritura Pública No 0611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA"

Escritura Pública No 506 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA"

Escritura Pública No 0806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD SEGUROS VIDA", por la de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA La entidad es un organismo cooperativo de segundo grado, de carácter nacional, empresa asociativa solidaria, especializada en ejercer la actividad de seguros de vida; sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de asociados y de patrimonio social variable e ilimitado; regida por la ley, los principios, fines, valores, características y doctrina del cooperativismo y la economía solidaria.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2980 del 12 de diciembre de 1995

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo es el representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido, sin perjuicio de poder ser removido en virtud de lo dispuesto en la legislación laboral vigente. En las ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo o ante la imposibilidad física de atender simultáneamente sus funciones, éstas serán asumidas de la forma en que él lo disponga, por los representantes legales suplentes designados por la Junta de Directores. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO:** Son funciones del presidente Ejecutivo: 1. Proponer para estudio y aprobación a la Junta de Directores el proyecto de Plan Estratégico de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, sus objetivos, estrategias, políticas, proyectos, servicios y presupuestos. 2. Proponer para estudio y aprobación de la Junta de Directores los proyectos de establecimiento y/o reforma del estatuto, códigos, reglamentos que sean función propia de ésta, y todos aquellos necesarios para facilitar el funcionamiento interno y la prestación de servicios, así como los reglamentos y procedimientos que establezcan: las disposiciones legales, los estatutos y las autoridades de supervisión. 3. Nombrar y remover a

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9170543931448102

Generado el 22 de julio de 2021 a las 09:12:03

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

los funcionarios de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y asignarles su remuneración de acuerdo con la planta de cargas y tabla de salarios que establezca la Junta de Directores. Hacer cumplir el Reglamento de Trabajo. 4. Dirigir las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, cumpliendo y haciendo cumplir el estatuto, los códigos, los reglamentos y las directrices y políticas de la Asamblea General y de la Junta de Directores de la cual es subordinado, expidiendo las normas que considere necesarias y para las cuales esté facultado. 5. Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 6. Aplicar y hacer cumplir las normas y manuales de los Sistemas de Gestión de Riesgos, de Control Interno SCI y de Atención al consumidor SAC. Rendir los informes periódicos correspondientes a la Junta de Directores y sus comités, aplicar en lo pertinente sus observaciones y proponer las modificaciones a los mismos. 7. Ejecutar los planes, programas, proyectos y presupuestos aprobados por la Junta de Directores, ordenar los gastos e inversiones en ellos previstos y los extraordinarios según facultades. 8. Celebrar los contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y los que autorice la Junta de Directores. 9. Controlar el desarrollo de las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, el cumplimiento de presupuestos, programas y planes, apoyándose en el Sistema de Control Interno y aplicar los correctivos necesarios, cuidando que los bienes y derechos estén debidamente salvaguardados. 10. Rendir periódicamente a la Junta de Directores informe administrativo y financiero sobre las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 11. Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la Asamblea y los estados financieros y someterlos a consideración previamente de la Junta de Directores. 12. Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. (Escritura Pública 0806 del 19 de mayo de 2011 Notaria 15 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Javier Ramírez Garzón Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79373996	Representante Legal Suplente
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente
Antonio Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032408-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 335 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9170543931448102

Generado el 22 de julio de 2021 a las 09:12:03

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

NOMBRE

Carlos Eduardo Espinosa Covelli
Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016

IDENTIFICACIÓN

CC - 79242457

CARGO

Representante Legal Suplente -
(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029248-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 306 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).

RAMOS: Resolución S.B. No 3018 del 18 de diciembre de 1995 Salud, Colectivo vida, Vida individual, Pensiones ley 100 (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 1279 del 15/06/2004), Seguros previsionales de Invalidez y Sobrevivencia

Resolución S.B. No 3190 del 28 de diciembre de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)

Resolución S.B. No 379 del 29 de marzo de 1999 "Educativo"

Resolución S.B. No 378 del 29 de marzo de 1999 Vida grupo

Resolución S.B. No 783 del 25 de mayo de 1999 Accidentes personales

Resolución S.B. No 123 del 21 de enero de 2000 Pensiones Voluntarias

Resolución S.B. No 724 del 28 de junio de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1279 del 15 de junio de 2004 revoca las Resoluciones S.B. Nros. 0123 en los ramos de Pensiones de Jubilación (hoy Pensiones Voluntarias) y, 3018 Pensiones Ley 100.

Resolución S.F.C. No 2370 del 28 de diciembre de 2007 se cancela la autorización concedida a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo La Equidad Vida mediante resolución 3018 del 18 de diciembre de 1995, para operar el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas del precitado seguro.

Resolución S.F.C. No 0714 del 07 de mayo de 2008 Ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1424 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros de Salud, Colectivo de vida y Exequias

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 - 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9170543931448102

Generado el 22 de julio de 2021 a las 09:12:03

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

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
A0001088

FACTURA
AA020903



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES			ORDEN	-1
CERTICADO	AA028600	FORMA DE PAGO	Contado			USUARIO	MGARCES
AGENCIA	SAN GIL	TELÉFONO	7246325			DIRECCIÓN	CR. 9 # 11-77 PISO 2
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN	
09 DD	02 MM	2018 AAAA	DESDE HASTA	DD DD	01 01	MM MM	01 01
AAAA	AAAA	2018	AAAA	2018	HORA	00:00	HORA
00:00	00:00	22	07	2021	AAAA		

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOP AHORRO Y CREDITO PROVINCIA DE VELEZ	EMAIL	TESORERIA@COOPSERVIVELEZ.COM	NIT/CC	890203827
DIRECCIÓN	CALLE 10 NO. 3-62-66 VELEZ	TEL/MOVIL			7564033
ASEGURADO	COOP AHORRO Y CREDITO PROVINCIA DE VELEZ	EMAIL	TESORERIA@COOPSERVIVELEZ.COM	NIT/CC	890203827
DIRECCIÓN	CALLE 10 NO. 3-62-66 VELEZ	TEL/MOVIL			7564033
BENEFICIARIO	COOP AHORRO Y CREDITO PROVINCIA DE VELEZ	NIT/CC			890203827
DIRECCIÓN	CALLE 10 NO. 3-62	TEL/MOVIL			7564033

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado	VELEZ
Departamento	SANTANDER
ACTIVIDAD	BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS
VIDA COMPLETA S/N?	SI
EDAD VIDA COMPLETA	85
Numero de Deudores Reportados	1.00
TASA MENSUAL %	0.28
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte)	\$.00
Invalidez	\$600,000,000.00
Vida Completa.	\$100,000,000.00
Clausula Especial de Atencion de Reclamos	\$20,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$.00	\$.00		\$.00	\$.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000000001	AGENTE DIRECTO	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
A0001088

FACTURA
AA020903



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA028600 **CERTIFICADO** -1 **DOCUMENTO** Modificación **TEL:** 7246325
AGENCIA SAN GIL **DIRECCIÓN** CR. 9 # 11-77 PISO 2

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
09	02	2018	DESDE	DD	01	MM	01	AAAA	2018	HORA	00:00	22	07	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	01	AAAA	2019	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOP AHORRO Y CREDITO PROVINCIA DE VELEZ **NIT/CC** 890203827
DIRECCIÓN CALLE 10 NO. 3-62-66 VELEZ **E-MAIL** TESORERIA@COOPSERVIVELEZ.COM **TEL/MOVIL** 7564033

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE INCLUYEN ORDENES DE ASEGURADOS SEGUN LISTADO APORTADO POR LA COOPERATIVA AL MOMENTO DE LA RENOVACION.
 SE RENUEVA POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA A SOLICITUD DE LA ENTIDAD TOMADORA.

TASA 0,28%o (Por Mil)
 VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL. \$600.000.000=
 CEAR. \$20.000.000=

- * LIMITES DE EDAD PARA INGRESO Y PERMANENCIA
 - PARA EL AMPARO DE MUERTE, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES 74 AÑOS Y LA PERMANENCIA HASTA EL PAGO TOTAL DE LA DEUDA. A TRAVÉS DEL ANEXO DE VIDA COMPLETA PUEDEN INGRESAR A PARTIR DE LOS 75 AÑOS Y HASTA LOS 84 AÑOS Y 364 DÍAS CON UNA TASA UNICA.
- PARA EL AMPARO DE INVALIDEZ, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES 64 AÑOS Y PERMANENCIA HASTA LOS 65 AÑOS.

* ANEXO DE VIDA COMPLETA
 EDAD DE INGRESO DESDE LOS 75 AÑOS DE EDAD CON PERMANENCIA HASTA LOS 84 AÑOS Y 364 DÍAS. SE ESTABLECE UNA TASA DEL 4%o. MENSUAL Y SE DEBE ADJUNTAR A LA DECLARACION MENSUAL, LA RELACION DE LOS ASOCIADOS.

* ANEXO ESPECIAL DE ATENCION DE RECLAMOS.
 CON ESTE ANEXO SE ATENDERÁN TODAS LAS RECLAMACIONES POR MUERTE, PRESENTADAS CON SALDOS DE DEUDA HASTA POR VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000=) PARA DEUDORES MENORES DE 75 AÑOS CON SOLO DEMOSTRAR LA OCURRENCIA Y LA CUANTIA, SIN LA SOLICITUD DE LA HISTORIA CLÍNICA.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

DEUDORES DESDE 18 AÑOS HASTA LOS 74 AÑOS Y 364 DIAS:

*DE \$1= HASTA \$177.000.000=, DEBE DILIGENCIARSE EL FORMATO SUS-006 DECLARACION DE ASEGURABILIDAD Y SIEMPRE Y CUANDO NO MARQUE NINGUNA DE LAS ENFERMEDADES, SE ENTENDERA ACEPTADO. SI RESPONDE AFIRMATIVAMENTE UNA PREGUNTA, DEBE REPORTARSE VIA FAX O POR CORREO ELECTRONICO A LA EQUIDAD SEGUROS PARA ANALIZAR LA INCLUSION, EXCEPTO SI EL SOLICITANTE SOLO INFORMA CIRUGIAS COMO POMEROY, APENDICE, CESAREA, VASECTOMIA Y HERNIA UMBILICAL, SE ENTENDERA ACEPTADO AUTOMATICAMENTE.

*DE \$177.000.001 EN ADELANTE DEBE DILIGENCIARSE EL FORMATO Y REPORTARSE VIA FAX O CORREO ELECTRONICO, PARA ANALIZAR SU INGRESO Y PRACTICA DE EXAMENES MEDICOS.

DEUDORES DE 75 AÑOS A 84 AÑOS Y 364 DÍAS: (VIDA COMPLETA)

*DE \$1= Hasta \$100.000.000= DEBE DILIGENCIARSE EL FORMATO SUS-006 DECLARACION DE ASEGURABILIDAD Y REPORTARSE VIA FAX O CORREO ELECTRONICO, PARA ANALIZAR SU INGRESO.

NO SE LIMITA EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE LOS ASOCIADOS. TODOS LOS ASOCIADOS QUE SOLICITEN ASEGURARSE POR UN MONTO SUPERIOR A 600 MILLONES DE PESOS, SE LES PRACTICARÁN EXAMENES MÉDICOS PARA ANALIZAR SU INCLUSION A LA POLIZA. LO QUE DETERMINA LA INCLUSION, ES EL ESTADO DE SALUD Y NO EL VALOR ASEGURADO.

SE OTORGA COBERTURA A LA CARTERA EN MORA HASTA 48 MESES CONSECUTIVOS.

Esta póliza se rige por las condiciones generales contenidas en la forma 05082011-1429-P-34-00000000002031

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538

#324

Señor

JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGAj06cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.cozamoracastro.oz@gmail.com

PROCESO VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

RADICADO: 68001400300620200036900**Demandante:** REINALDO ALMEIDA RAMÍREZ**Demandado:** COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PROVINCIA DE VELEZ – COOPSERVIVELEZ LTDA Y otro

1

DIANA PEDROZO MANTILLA, abogada, mayor de edad, domiciliada y residente en Girón, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.907.192 de Girón y portadora de la Tarjeta Profesional No. 240.753 del C.S de la J., actuando en nombre y representación de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., en calidad de apoderada general conforme a la renovación mediante Escritura Pública N°. 1235 del doce (12) de octubre de dos mil dieciocho (2018), otorgada en la Notaria 10a del Circulo de Bogotá D.C., por el Doctor NESTOR RAÚL HERNÁNDEZ OSPINA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía N°. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de dicha cooperativa, tal y como lo acreditan la certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y la referida escritura, comparezco ante su Despacho, en el término legal a presentar la CONTESTACIÓN DEMANDA citada en referencia, en los siguientes términos:

PRONUNCIAMIENTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. no se admite dado que, no le consta a mi representada teniendo en cuenta que escapa de su orbita comercial, así mismo porque es un trámite del cual no tuvo injerencia alguna ya que dicha relación contractual correspondió entre el demandante y persona jurídica distinta a mi representada.
2. es cierto, de acuerdo a los documentos adjuntos en la demanda se observa que:

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquinaSI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDOLínea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



Mediante pagare a la oren N°0101020210 de fecha 12 de febrero de 2015, le fue otorgado REINALDO ALMEIDA RAMIREZ, un capital de \$25.000.000, por COOPSER VÉLEZ.

Así mismo que, pagare a la oren N°0101022813 de fecha 09 de julio de 2016, le fue otorgado REINALDO ALMEIDA RAMIREZ, un capital de \$5.000.000, por COOPSER VÉLEZ.

3. parcialmente cierto, primero porque no le consta a mi representada las políticas de COOPSERVI VÉLEZ, segundo, si es cierto que el señor REINALDO ALMEIDA RAMIREZ fue asegurado por mi representada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. y no como la identifica el demandante LA EQUIDAD SEGUROS S.A., el seguro al que se hace entonces referencia, corresponde al SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES mediante la póliza A0001088, de la que cuyo tomador y beneficiario es la COOPERATIVA AHORRO Y CREDITO PROVINCIA DE VÉLEZ, de la que ingresa como asegurado tras el desembolso del primer crédito el 12 de febrero de 2021, cuyos amparos corresponden a muerte, invalidez, póliza que se rige por las condiciones generales previstas en la forma 05082011-1429-P-34-00000000002031.
4. no se admite teniendo en cuenta que, es una valoración subjetiva carente de sustento probatorio, sin embargo, el demandante conocía las condiciones contractuales del contrato de seguro, ahora bien, se aclara que mi representada se identifica bajo la razón social LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. y no como la identifica el demandante LA EQUIDAD SEGUROS S.A.
5. no le consta a mi representada teniendo en cuenta que, el pago de las primas lo recibe de COOPSERVI VÉLEZ, ahora bien, no se puede tener en cuenta lo dicho por el demandante teniendo en cuenta que ni siquiera aporta un recibo en el que demuestre los respectivos pagos de primas que indica haber realizado.
6. es cierto que el señor REINALDO diligenció el formulario de solicitud de seguro, en el que solo declaro el diagnostico de diabetes.
7. no se admite teniendo en cuenta que, es una valoración subjetiva de la parte actora quien no tiene en cuenta las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, por tanto, dicho hecho que refiere en su demanda carece de prueba idónea y fidedigna, de otro lado, no es obligación de la aseguradora exigir exámenes médicos, dado que, confían que bajo la buena fe las partes actúen de manera sincera y en especial el



tomador y asegurado quienes deben declarar con sinceridad y para el crédito otorgado el 16 de julio de 2016 no se recibió por parte de mi representada el formato de declaración de asegurabilidad por lo que no se reportó patología, enfermedad o diagnóstico que conllevara a las modificaciones de asegurabilidad proporcionadas por mi representada.

8. no le consta a mi representada LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. toda vez que, escapa de su órbita comercial ya que corresponde a trámites a persona jurídica distinta a mi representada, así mismo se debe tener en cuenta que, dicho reclamo fue objetado como se menciona el 22 de noviembre de 2019, así:

3

Fue presentada la calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor Reinaldo Almeida Ramírez con fecha de dictamen el 21 de mayo del 2018 y fecha de estructuración el 27 de marzo del 2018, con pérdida de la capacidad laboral del 50.88% y con diagnósticos motivo de la calificación: "Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, Hipoacusia neurosensorial bilateral, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos".

Según la historia clínica aportada de OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA con fecha de atención del 04 de mayo del 2016 se evidencia lo siguiente: "Motivo de la consulta: paciente residente de Lebrija, acompañado de Asleidy Morales (esposa), hace varios años pérdida auditiva, ha trabajado bajo exposición a ruidos, inicialmente en una planta de bombeo de hidrocarburos, últimamente conduce tracto mula. Anamnesis: Consulta por primera vez por medicina especializada otorrinolaringología. Aporta estudio audiológico (abril 2016) registrando: PTA OD (oído derecho) 13.75 DB. PTA OI (oído izquierdo) no discrimina. Diagnóstico - conducta: Cofosis izquierda, hipoacusia neurosensorial izquierda profunda, hipoacusia neural leve derecha. Impresión Diagnóstica: H903 Hipoacusia neurosensorial bilateral. S046 Traumatismo del nervio acústico".

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Como complemento a lo anterior, se hace imprescindible hacer referencia al artículo 1158 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro de vida, el cual reza:

"Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

El señor Reinaldo Almeida Ramírez, no cumplió con lo establecido en la disposición legal antes mencionada, dado que al momento del desembolso del crédito otorgado el 09 de julio del 2016, no declaró sinceramente su estado de salud con el cual ingreso a la póliza, teniendo en cuenta que no fue informada la patología de Hipoacusia neurosensorial bilateral una de las patologías generadoras de su invalidez, incurriendo en reticencia de la información.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C. Ratifica la Objeción parcial y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada con motivo de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramírez en relación con el crédito otorgado el 09 de julio del 2016 por valor de \$4.573.549.

A su vez, le informamos que el saldo del crédito desembolsado el 12 de febrero del 2015 por valor de \$18.599.510. fue indemnizado el 24 de agosto del 2018 al tomador de la póliza actuando como beneficiario de la misma.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



9. es cierto, tal cual se observa de la póliza aportada por el demandante, la póliza renovada corresponde a la póliza A0001088 regida por las condiciones particulares allí previstas y las condiciones generales previstas en la forma 05082011-1429-P-34-00000000002031. Póliza que se encuentra prescrita.

10. es cierto, el dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional de fecha 21 de mayo de 2018, reporta como antecedentes:

4

-Diabetes – declarada ante el seguro de vida grupo deudores.

-En primer resumen del caso se tiene:

Resumen del caso:

Paciente de 46 años de edad, quien manifiesta inconformidad con la calificación de pérdida de capacidad laboral asignada por Colpensiones de: 29.32% por los diagnósticos de "tumor benigno del odio medio – de la cavidad nasal y de los senos paranasales, Episodio depresivo moderado, Hipoacusia Neurosensorial Unilateral – con audición irrestricta contralateral, Diabetes mellitus n insulino dependiente sin mención de complicación".

NO DECLARADA O INFORMADA EN EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES A PESAR DE CONOCERLA O NO HABER INFORMADO EL CAMBIO DEL ESTADO DEL RIESGO.

-Hipoacusia y tinnitus, severa en el oído izquierdo con pérdida auditiva hace varios años, además de otalgia derecha, diagnosticadas en historia clínica del 02-05-2016 y 05-05-2016. NO DECLARADO EN EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES A PESAR DE CONOCERLOS O NO HABER INFORMADO EL CAMBIO DEL ESTADO DEL RIESGO, INCLUSO FUE INCAPACITADO POR PERIODOS DE TIEMPO.

-Consultas de psiquiatría así:

Resumen de información clínica más reciente:

Refiere en la valoración que se desempeñaba como operador de volqueta, hace dos años con incapacidad médica, menciona hipoacusia izquierda presencia de tinnitus generador de insomnio, refiere hace un año y consultas de psiquiatría. Revisada la historia clínica se encuentran atenciones de psiquiatría desde el 19 enero de 2017 por trastorno depresivo episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos. Ha requerido dos hospitalizaciones en 2017. Actualmente en tratamiento ambulatorio por psiquiatría.

NO DECLARADA O INFORMADA EN EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES A PESAR DE CONOCERLA O NO HABER INFORMADO EL CAMBIO DEL ESTADO DEL RIESGO.

Diagnósticos que hacen parte del sustento de la calificación para la fecha de estructuración 27 de marzo de 2018.

11. No se admite lo dicho por el demandante porque, como se observa de la documentación que se aporta, en principio se aclara que, COOPSERVIVÉLEZ realiza reclamación frente a mi representada el 10 de julio de 2017, sin embargo, al no acreditar el siniestro se le solicito el dictamen de pérdida de capacidad laboral, el que fue aportado hasta el 19 de julio de 2018 sin variación de las sumas reclamadas, entonces al realizar la

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



reclamación de las obligaciones del señor REINALDO, se observa que reclamó del pagare a la oren N°0101020210 de fecha 12 de febrero de 2015, un capital de \$ 18.599.510 y como se acredita con el respectivo comprobante de pago, fue la suma que se pagó en su totalidad. Ahora bien, sobre la obligación del pagare a la oren N°0101022813 de fecha 09 de julio de 2016, le fue otorgado REINALDO ALMEIDA RAMIREZ, el capital de \$4.573.549 no fue cancelado de acuerdo a las razones de la objeción, la cual se mantiene, sin embargo, se advierte que, adicionalmente existe una prescripción del contrato de seguro, adicional a ello, se tiene que el condicionado general indica:

"7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

7.1. *Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.*

7.2. *Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.*

7.3. *La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si, al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.*

7.4. *También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.*

7.5. *Las operaciones de préstamo que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de La Equidad de prueba de asegurabilidad.* 7.6. *No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".*

Parágrafo: Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

(...)

13. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía."

12. No le consta a mi representada toda vez que escapa de su órbita comercial, además porque pago la totalidad del capital reclamado por COOPSERVIVÉLEZ, como se indicó en el hecho anterior, de la obligación plasmada en el pagare a la oren N°0101020210, ahora bien, teniendo en cuenta que el demandante refiere proceso en su contra, debió ejercer su derecho de defensa.
13. No le consta a mi representada toda vez que escapa de su órbita comercial, además porque pago la totalidad del capital reclamado por COOPSERVIVÉLEZ, como se indicó en el hecho anterior, de la obligación plasmada en el pagare a la oren N°0101020210, ahora bien, teniendo en cuenta que el demandante refiere proceso en su contra, debió ejercer su derecho de defensa. Respecto de la obligación del pagare a la oren N°0101022813 de fecha 09 de julio de 2016, le fue otorgado REINALDO ALMEIDA RAMIREZ, el capital de \$4.573.549 no fue cancelado de acuerdo a las razones de la objeción, la cual se mantiene, sin embargo, se advierte que, adicionalmente existe una prescripción del contrato de seguro.
14. es cierto que el demandante tramito reclamación y el 22 de noviembre de 2019, le respondió:

6

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324

Síguenos en:



Bogotá, 22 de noviembre del 2019

Doctor
Oscar Mauricio Zamora Castro
Calle 36 No.13-48 Oficina 415 Edificio Metrocentro
Bucaramanga, Santander

Referencia: Ratificación de Objeción Parcial
Siniestro: 10058000 de San Gil
Póliza Deudores: A0001088 de San Gil
Asegurado: Reinaldo Almeida Ramírez
Tomador: Cooperativa Ahorro y Crédito Provincia de Vélez

Respetado doctor Zamora:

En respuesta a su solicitud de pago total de la indemnización por la reclamación presentada con ocasión de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramírez, La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió renovación de póliza de la referencia con vigencia comprendida desde el 01 de enero del 2018 al 01 de enero del 2019, amparando contra el riesgo de muerte, invalidez y vida completa a los deudores de su Cooperativa.

De acuerdo a los certificados de reclamación aportados fueron desembolsados los siguientes créditos al señor Reinaldo Almeida Ramírez:

Pagaré: 0101020210
Fecha de desembolso: 12 de febrero del 2015
Valor del crédito: \$25.000.000
Saldo reclamado: \$18.599.510

Pagaré: 0101022813
Fecha de desembolso: 09/07/2016
Valor del crédito: \$5.000.000
Saldo reclamado: \$4.573.549

Fue presentada la calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor Reinaldo Almeida Ramírez con fecha de dictamen el 21 de mayo del 2018 y fecha de estructuración el 27 de marzo del 2018, con pérdida de la capacidad laboral del 50.88% y con diagnósticos motivo de la calificación: "Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, Hipoacusia neurosensorial bilateral, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos".

Según la historia clínica aportada de OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA con fecha de atención del 04 de mayo del 2016 se evidencia lo siguiente: "Motivo de la consulta: paciente residente de Lebrija, acompañado de Asleidy Morales (esposa), hace varios años pérdida auditiva, ha trabajado bajo exposición a ruidos, inicialmente en una planta de bombeo de hidrocarburos, últimamente conduce tracto mula. Anamnesis: Consulta por primera vez por medicina especializada otorrinolaringología. Aporta estudio audiológico (abril 2016) registrando: PTA OD (oído derecho) 13.75 DB. PTA OI (oído izquierdo) no discrimina. Diagnóstico - conducta: Cofosis izquierda, hipoacusia neurosensorial izquierda profunda, hipoacusia neural leve derecha. Impresión Diagnóstica: H903 Hipoacusia neurosensorial bilateral. S046 Traumatismo del nervio acústico".

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



El artículo 1058 del Código de Comercio establece que: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Como complemento a lo anterior, se hace imprescindible hacer referencia al artículo 1158 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro de vida, el cual reza:

"Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

El señor Reinaldo Almeida Ramírez, no cumplió con lo establecido en la disposición legal antes mencionada, dado que al momento del desembolso del crédito otorgado el 09 de julio del 2016, no declaró sinceramente su estado de salud con el cual ingreso a la póliza, teniendo en cuenta que no fue informada la patología de Hipoacusia neurosensorial bilateral una de las patologías generadoras de su invalidez, incurriendo en reticencia de la información.

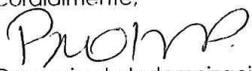
En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C. Ratifica la Objeción parcial y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada con motivo de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramírez en relación con el crédito otorgado el 09 de julio del 2016 por valor de \$4.573.549.

A su vez, le informamos que el saldo del crédito desembolsado el 12 de febrero del 2015 por valor de \$18.599.510. fue indemnizado el 24 de agosto del 2018 al tomador de la póliza actuando como beneficiario de la misma.

Si desea solicitar alguna aclaración, plantear una solicitud de reconsideración sobre la decisión adoptada por la aseguradora o aportar documentación adicional relacionada con el presente reclamo por favor remitir su solicitud al buzón de correo anexos@laequidadseguros.coop citando en el asunto el número de siniestro correspondiente.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web <http://www.laequidadseguros.coop/contacto> citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos. Gracias

Cordialmente,


Gerencia de Indemnizaciones
La Equidad Seguros O.C.

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez
Revisa: Nubia Verdugo

15/11

15. no se admite por mi representada toda vez que, no le consta ya que, escapa de su orbita comercial y no tuvo injerencia en el mismo.

16. Es cierto, mi representada el 22 de noviembre de 2019 le respondió:

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina

Bogotá, 22 de noviembre del 2019

Doctor
Oscar Mauricio Zamora Castro
Calle 36 No.13-48 Oficina 415 Edificio Metrocentro
Bucaramanga, Santander

Referencia: Ratificación de Objeción Parcial
Siniestro: 10058000 de San Gil
Póliza Deudores: A0001088 de San Gil
Asegurado: Reinaldo Almeida Ramírez
Tomador: Cooperativa Ahorro y Crédito Provincia de Vélez

Respetado doctor Zamora:

En respuesta a su solicitud de pago total de la indemnización por la reclamación presentada con ocasión de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramírez, La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió renovación de póliza de la referencia con vigencia comprendida desde el 01 de enero del 2018 al 01 de enero del 2019, amparando contra el riesgo de muerte, invalidez y vida completa a los deudores de su Cooperativa.

De acuerdo a los certificados de reclamación aportados fueron desembolsados los siguientes créditos al señor Reinaldo Almeida Ramírez:

Pagaré: 0101020210
Fecha de desembolso: 12 de febrero del 2015
Valor del crédito: \$25.000.000
Saldo reclamado: \$18.599.510

Pagaré: 0101022813
Fecha de desembolso: 09/07/2016
Valor del crédito: \$5.000.000
Saldo reclamado: \$4.573.549

Fue presentada la calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor Reinaldo Almeida Ramírez con fecha de dictamen el 21 de mayo del 2018 y fecha de estructuración el 27 de marzo del 2018, con pérdida de la capacidad laboral del 50.88% y con diagnósticos motivo de la calificación: "Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, Hipoacusia neurosensorial bilateral, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos".

Según la historia clínica aportada de OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA con fecha de atención del 04 de mayo del 2016 se evidencia lo siguiente: "Motivo de la consulta: paciente residente de Lebríja, acompañado de Asleidy Morales (esposa), hace varios años pérdida auditiva, ha trabajado bajo exposición a ruidos, inicialmente en una planta de bombeo de hidrocarburos, últimamente conduce tracto mula. Anamnesis: Consulta por primera vez por medicina especializada otorrinolaringología. Aporta estudio audiológico (abril 2016) registrando: PTA OD (oído derecho) 13.75 DB. PTA OI (oído izquierdo) no discrimina. Diagnostico - conducta: Cofosis izquierda, hipoacusia neurosensorial izquierda profunda, hipoacusia neural leve derecha. Impresión Diagnostica: H903 Hipoacusia neurosensorial bilateral. S046 Traumatismo del nervio acústico".

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



El artículo 1058 del Código de Comercio establece que: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Como complemento a lo anterior, se hace imprescindible hacer referencia al artículo 1158 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro de vida, el cual reza:

"Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

El señor Reinaldo Almeida Ramírez, no cumplió con lo establecido en la disposición legal antes mencionada, dado que al momento del desembolso del crédito otorgado el 09 de julio del 2016, no declaró sinceramente su estado de salud con el cual ingreso a la póliza, teniendo en cuenta que no fue informada la patología de Hipoacusia neurosensorial bilateral una de las patologías generadoras de su invalidez, incurriendo en reticencia de la información.

En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C. Ratifica la Objeción parcial y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada con motivo de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramírez en relación con el crédito otorgado el 09 de julio del 2016 por valor de \$4.573.549.

A su vez, le informamos que el saldo del crédito desembolsado el 12 de febrero del 2015 por valor de \$18.599.510. fue indemnizado el 24 de agosto del 2018 al tomador de la póliza actuando como beneficiario de la misma.

Si desea solicitar alguna aclaración, plantear una solicitud de reconsideración sobre la decisión adoptada por la aseguradora o aportar documentación adicional relacionada con el presente reclamo por favor remitir su solicitud al buzón de correo anexos@laequidadseguros.coop citando en el asunto el número de siniestro correspondiente.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web <http://www.laequidadseguros.coop/contacto> citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos. Gracias

Cordialmente,


Gerencia de Indemnizaciones
La Equidad Seguros O.C.

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez
Revisa: Nubia Verdugo

10

17. No se admite dado que, no le consta a mi representada ya que pagó el valor reclamado por la cooperativa en su totalidad como ya se mencionó en hechos anteriores y de los cuales se aporta su prueba.
18. No se admite dado que, no le consta a mi representada ya que no hizo parte del trámite.
19. No se admite dado que, no le consta a mi representada ya que no hizo parte del trámite.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina

20. Es cierto, y frente a la petición se le contestó lo siguiente:

“En respuesta a su solicitud de información del siniestro en referencia por la reclamación presentada con ocasión de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramirez, La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada, le informa lo siguiente:

1. De acuerdo con nuestros registros el valor indemnizado a los señores Cooperativa Ahorro y Crédito Provincia de Vélez por la reclamación presentada fue la siguiente:

*Pagaré: 0101020210
Fecha de desembolso: 12 de febrero del 2015
Valor del crédito: \$25.000.000
Saldo reclamado: \$18.599.510
Fecha de transferencia: 24/08/2018*

2. Por lo anterior, el saldo del crédito correspondiente al pagaré 0101020210 fue indemnizado en su totalidad al tomador de la póliza, transferencia efectuada por valor de \$18.599.510.

A su vez le informamos que el saldo del crédito objetado en su totalidad fue el correspondiente al pagaré No. 0101022813 desembolsado el 09 de julio del 2016 por valor de \$4.573.549 con la causal de objeción de reticencia de la información la cual tienen soporte jurídico en el artículo 1058 y 1158 del código de comercio.

3. Adicionalmente adjuntamos el soporte de la transferencia del pago del saldo del crédito indemnizado el 24 de agosto del 2018.

En los anteriores términos damos respuesta a su solicitud”.

21. No le consta a mi representada ya que, el trámite lo elevo el demandante frente a persona jurídica diferente a mi representada y en el que no tuvo injerencia, por tanto, estaremos atentos a los probado.

22. Es cierto, como se menciona el contenido de la respuesta en el hecho N° 20.

23. No le consta a mi representada toda vez que, escapa de su órbita comercial, además porque pago la totalidad del capital reclamado por COOPSERVIVÉLEZ de la obligación plasmada en el pagare a la oren N°0101020210, ahora bien, teniendo en cuenta que el demandante refiere proceso en su contra, debió ejercer su derecho de defensa.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



24. No se admite porque no es cierto, el seguro de vida grupo deudores determina las partes tomador, asegurado y beneficiario la cual como se observa de la misma la calidad de tomador y beneficiario esta en cabeza de COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PROVINCIA DE VELEZ – COOPSERVIVELEZ LTDA y asegurado REINALDO ALMEIDA RAMIREZ.
25. No se admite, dado que, como ya se ha indicado en respuesta a hechos anteriores LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. ha cancelado una de las obligaciones en su totalidad de acuerdo a la reclamación presentada por el beneficiario y la otra obligación se encuentra objetada, e inclusive se encuentran prescrita para que proceda la reclamación frente al contrato de seguro.
26. No se admite, dado que, como ya se ha indicado en respuesta a hechos anteriores LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. ha cancelado una de las obligaciones en su totalidad de acuerdo a la reclamación presentada por el beneficiario y la otra obligación se encuentra objetada, e inclusive se encuentran prescrita para que proceda la reclamación frente al contrato de seguro.
27. No le consta a mi representada toda vez que, es una valoración subjetiva de la parte actora carente de sustento probatorio.
28. No es un hecho.

PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a todas y cada una de ellas por cuanto carecen de fundamento fáctico y jurídico además que probatorio que acredite las circunstancias y elementos por los cuales logren demostrar tanto la responsabilidad civil contractual, así como los presupuestos para ser los demandantes acreedores de los presuntos perjuicios reclamados que sustentan sus pretensiones frente a cualquier clase de condena que afecte de manera directa o indirecta los intereses de mi representada, por lo cual, hasta tanto no se encuentren demostrados los elementos de la responsabilidad civil contractual que se endilga a mi representada, así como el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos legales y contractuales del contrato de seguro, no exista ninguna violación a la ley o al contrato, no se presenten exclusiones o prohibiciones que hagan inviable la obligación de reembolsar, reponer, indemnizar o pagar condena alguna bien sea de manera directa o indirecta frente a los intereses de mi representada.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



Al margen de lo anterior, es necesario tener en cuenta que para que el perjuicio de lugar a una reparación debe existir realmente; es decir, debe ser cierto y no ofrecer duda de su realidad.

Teniendo en cuenta entonces las pretensiones de la demanda nos oponemos a que tanto LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., sea declarada responsable y por ende se obligue a pago alguno ya que, la parte demandante; nos oponemos a las pretensiones teniendo en cuenta que, se encuentran fuera de los parámetros legales y contractuales de las partes, por lo cual consideramos que existe un evidente interés de la parte activa para vulnerar los intereses de mis representada.

13

PRIMERA: Nos oponemos a que sea declarada a favor de la parte demandante por varias razones, primero porque mi representada de cuerdo a la reclamación realizada por la Cooperativa, ya pago la totalidad de la deuda del señor REINALDO prevista en el pagare a la orden N°0101020210 de fecha 12 de febrero de 2015, por valor reclamado de \$ 18.599.510 y como se acredita con el respectivo comprobante de pago, segundo porque, sobre la obligación del pagare a la orden N°0101022813 de fecha 09 de julio de 2016, por \$4.573.549 fue objetada teniendo en cuenta que ni el tomador o beneficiario ni el asegurado declararon de forma sincera el estado real del riesgo del que además se resalta que, el demandante ya contaba con PCL de Colpensiones como lo indica la calificación de a junta regional el 25 de mayo de 2018 y esto nunca se informó a mi representada previamente a tomar el crédito por el valor de los \$ 5.000.000 prevista en el pagare N°0101022813 desconociendo las condiciones particulares y generales del contrato de seguro con el fin de obtener un provecho propio olvidando que los actos contractuales se rigen por el principio de buena fe la cual claramente no hizo parte de los actos realizados por el tomador/ beneficiario o asegurado, y además que fue objetado, la cual se mantiene, sin embargo, se advierte que, adicionalmente existe una prescripción del contrato de seguro, ya que el siniestro ocurrió con la fecha de estructuración de la invalidez, es decir, 27 de marzo de 2018, por lo que las obligaciones contractuales prescriben a los dos años y dicho termino ya había fenecido para la parte actora, teniendo en cuenta que ya se había inclusive realizado la reclamación por la Cooperativa.

Entonces tanto el código de comercio en los artículos art. 863, 1036, 1041, 1044,1045,1054, 1055, 1058, 1060, 1077, 1078, 1081, e incluso el art. 1086, todas estas normas que se encuentran vigentes.

Adicional a ello, se tiene que el condicionado general indica:

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



“7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A tiempo de entrar en vigencia este contrato, para los préstamos vigentes, o al otorgarse un nuevo préstamo al deudor o al incrementar el monto adeudado este debe reunir los siguientes requisitos:

7.1. Tener menos de 70 años para la cobertura del riesgo de muerte, o menos de 60 para el riesgo de invalidez.

7.2. Encontrarse en el ejercicio activo y regular de una profesión, ocupación u oficio por remuneración.

7.3. La apertura e incremento de un saldo deudor de amas de casa o menores de edad serán asegurables, si, al momento de efectuarse, estos asociados se encuentran realizando todos los deberes activos y regulares de su ocupación.

7.4. También estarán aseguradas las operaciones efectuadas por deudores desocupados por razón de huelga, despido, vacación o desempleo que permitan al asociado regresar en un tiempo razonable al ejercicio de su ocupación.

7.5. Las operaciones de préstamo que realicen deudores que derivan sus ingresos de jubilación, seguro de vejez, inversiones o rentas podrán ser asegurables previa presentación por parte del deudor y aceptación por parte de La Equidad de prueba de asegurabilidad. 7.6. No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, o aumento del saldo deudor o nuevo préstamo, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo / sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC".

Parágrafo: Este requisito opera así la equidad no exija para su ingreso diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

Si a mi representada se le exige buena fe contractual, ¿cuál es la razón para no exigírsele a los contratantes del seguro? ninguna, porque todas las personas naturales o jurídicas tienen derecho a la igualdad y derecho al debido proceso y defensa y la norma no distingue las personas a las que se les hace aplicación una parte de las normas y principios y a cual otra no.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



SEGUNDA: Nos oponemos a que sea declarada a favor de la parte demandante por varias razones, primero porque mi representada de acuerdo a la reclamación realizada por la Cooperativa, ya pago la totalidad de la deuda del señor REINALDO prevista en el pagare a la orden N°0101020210 de fecha 12 de febrero de 2015, por valor reclamado de \$ 18.599.510 y como se acredita con el respectivo comprobante de pago, segundo porque, sobre la obligación del pagare a la orden N°0101022813 de fecha 09 de julio de 2016, por \$4.573.549 fue objetada teniendo en cuenta que ni el tomador o beneficiario ni el asegurado declararon de forma sincera el estado real del riesgo del que además se resalta que, el demandante ya contaba con PCL de Colpensiones como lo indica la calificación de la junta regional el 25 de mayo de 2018 y esto nunca se informó a mi representada previamente a tomar el crédito por el valor de los \$ 5.000.000 prevista en el pagare N°0101022813 desconociendo las condiciones particulares y generales del contrato de seguro con el fin de obtener un provecho propio olvidando que los actos contractuales se rigen por el principio de buena fe la cual claramente no hizo parte de los actos realizados por el tomador/ beneficiario o asegurado, y además que fue objetado, la cual se mantiene, sin embargo, se advierte que, adicionalmente existe una prescripción del contrato de seguro, ya que el siniestro ocurrió con la fecha de estructuración de la invalidez, es decir, 27 de marzo de 2018, por lo que las obligaciones contractuales prescriben a los dos años y dicho término ya había fenecido para la parte actora, teniendo en cuenta que ya se había inclusive realizado la reclamación por la Cooperativa.

15

Si los contratantes del seguro hubieran declarado el estado real del riesgo, ello le hubiere permitido a mi representada retraer o hacer más oneroso el contrato de seguro y más aún cuando la parte actora ya conocía de sus diagnósticos los cuales recibió tratamiento y había sido calificado por COLPENSIONES.

Así mismo porque no existe ninguna prueba que acredite las sumas que reclama.

TERCERA, CUARTA, QUINTA, SEXTA, SÉPTIMA Y OCTAVA: nos oponemos teniendo en cuenta lo anterior, ahora bien, porque dichos perjuicios no se encuentran probados.

Por tanto, nos oponemos a que sea de recibo del juzgado las pretensiones de la demanda ante la falta de prueba de las pretensiones según el demandante son soporte de los perjuicios cuando no existe prueba suficiente.

Ahora bien, lo que corresponde a la solidaridad de los demandados, es imperioso referirse que no está llamada a prosperar por cuanto estamos frente a una entidad obligada en virtud de un contrato de seguro, dicha obligación surge y se enmarca en los acuerdos y condiciones pactados por las partes que lo suscriben y por tanto,

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722 / Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324

Síguenos en:



las aseguradoras están llamadas a responder atendiendo siempre los límites y sub límites del valor asegurado, siempre y cuando se configure los elementos necesarios para la afectación de la póliza, se haya dado estricto cumplimiento a sus condiciones y las garantías estipuladas. La responsabilidad entonces, de La Equidad Seguros Generales O.C., se circunscribe al contrato de seguros celebrado.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Teniendo en cuenta la Teoría General de la Responsabilidad, la parte demandante es a quien corresponde la carga de la prueba para demostrar el daño cierto sufrido y la magnitud del mismo de orden material.

16

Teniendo en cuenta el artículo 206 del C.G.P., el juramento estimatorio versa únicamente sobre los perjuicios patrimoniales, entonces señalamos que el juramento estimatorio presentado por la parte carece de sustento factico, jurídico y probatorio que soporten la magnitud y cuantía aquí prevista, por lo que presentamos la objeción por ser exorbitante y no probada así:

1. Porque mi representada de acuerdo a la reclamación realizada por la Cooperativa, ya pago la totalidad de la deuda del señor REINALDO prevista en el pagare a la orden N°0101020210 de fecha 12 de febrero de 2015, por valor reclamado de \$ 18.599.510 y como se acredita con el respectivo comprobante de pago, y no existe razón alguna para pagar intereses sobre una obligación que se encontraba extinguida por tanto no hay razón para que mi representada asuma el valor de \$ 5.836.680.
2. Porque sobre la obligación del pagare a la orden N°0101022813 de fecha 09 de julio de 2016, por \$4.573.549 fue objetada teniendo en cuenta que ni el tomador o beneficiario ni el asegurado declararon de forma sincera el estado real del riesgo del que además se resalta que, el demandante ya contaba con PCL de Colpensiones como lo indica la calificación de la junta regional el 25 de mayo de 2018 y esto nunca se informó a mi representada previamente a tomar el crédito por el valor de los \$ 5.000.000 prevista en el pagare N°0101022813 desconociendo las condiciones particulares y generales del contrato de seguro con el fin de obtener un provecho propio olvidando que los actos contractuales se rigen por el principio de buena fe la cual claramente no hizo parte de los actos realizados por el tomador/beneficiario o asegurado, y además que fue objetado, la cual se mantiene.
3. Existe una prescripción del contrato de seguro, ya que el siniestro ocurrió con la fecha de estructuración de la invalidez, es decir, 27 de marzo de 2018, por lo que las obligaciones contractuales prescriben a los dos años y dicho termino ya había fenecido para la parte actora, teniendo en cuenta que ya

Use había incluido en la reclamación realizada a la Cooperativa.



Por tanto, nos oponemos a que sea de recibo del juzgado los perjuicios solicitados por la parte demandante por las razones expuestas, por lo que, apelo al íntegro criterio del señor Juez y solicitamos al despacho se apliquen las multas o sanciones correspondientes a la parte demandante en el evento de no probar la tasación del juramento estimatorio según el art. 206 del C.G.P.

EXCEPCIONES DE MERITO A LA DEMANDA

Sin perjuicio de que el señor juez declare de oficio aquellas excepciones que aparezcan probadas durante el proceso, me permito oponerme a la prosperidad de las pretensiones con las siguientes razones de hecho y de derecho:

17

1. EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES, DERECHOS Y OBLIGACIONES EMANADOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

Nos permitimos considera que, teniendo en cuenta lo preceptuado en nuestro Código de Comercio se consagra el régimen especial de prescripción en materia de seguros, previsto en el artículo 1081, que establece las previsiones no solo en relación con el tiempo que debe transcurrir para que se produzca el fenómeno extintivo, sino también respecto del momento en que el período debe empezar a contarse, disposición que se encuentra prevista en el Título V, Libro IV del Código de Comercio, así:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

En otras palabras, si el interesado es la persona que tiene derecho a demandar de la aseguradora el pago de la indemnización, el término de prescripción ordinaria de dos años comienza a contarse desde el momento en que dicha persona haya conocido o debido conocer del hecho o siniestro base de la acción y, tratándose de prescripción extraordinaria el momento del nacimiento del derecho, independientemente de cualquier circunstancia y aun cuando no se pueda

Bucaramanga / Tel. 8433525 - 837722 / Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



establecer si el interesado tuvo o no conocimiento de tal hecho, los cinco años comienzan a contarse desde el momento de la ocurrencia del siniestro, tal y como lo señala la sentencia del 19 de febrero de 2002, expediente 6011, desde esa perspectiva, la extinción de las acciones derivadas del contrato de seguro por medio de la prescripción se halla regulada íntegramente en el Código de Comercio, lo que imposibilita sobreponer a las disposiciones de éste las reglas que, como las de suspensión de los términos de prescripción, consagra el Código Civil.

Si el interesado es la compañía de seguros de reclamar el pago de la prima devengada, el término de prescripción ordinaria correrá en su contra desde la fecha de vencimiento del plazo que tenía el tomador para pagar la prima, en el caso de plazo contractual, o desde el vencimiento del mes contado desde la fecha de entrega de la póliza. La prescripción se interrumpe en la fecha de presentación de la demanda únicamente cuando su notificación se surte dentro del término previsto legalmente, en caso contrario, se interrumpe con la notificación de la demanda.

18

Sobre el particular resulta procedente formular las siguientes consideraciones:

En relación con la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro.

Se destaca entonces, el conocimiento real o presunto del hecho que da base a la acción, como rasgo que diferencia la prescripción ordinaria de la extraordinaria, pues en tanto en la primera exige la presencia de este elemento subjetivo, en la segunda no.

Se entiende por el interesado el sujeto de derecho que puede ser la persona natural o jurídica beneficiaria de la indemnización, es decir, aquella que puede demandar de la aseguradora su pago. También tiene tal calidad de interesado la aseguradora, ya que le puede prescribir la acción que tiene para demandar el pago de la prima devengada o para ejercer la acción de nulidad relativa del contrato.

Lo anterior, es claro, sin perjuicio del régimen prescriptivo establecido en el artículo 1131 del C. de Co. para el seguro de responsabilidad civil, en el que la prescripción corre frente al asegurado a partir del momento de la petición indemnizatoria, (Judicial o extrajudicial), que efectúe la víctima, y, respecto de ésta, desde "el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado".

"Así el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción (prescripción ordinaria), será distinto en cada caso concreto, según sea el tipo de acción a intentar, y quien su titular, y otro tanto

Bucaramanga / Tel: 4133303 - 457722 / Dirección: Carrera 35 N° 48-10 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



es pertinente predicar del “momento en que NACE EL RESPECTIVO DERECHO” cuando se trate de la prescripción extraordinaria, pues en ésta ese momento tampoco es uno mismo para todos los casos, sino que está dado por el interés que mueve a su respectivo titular”.

Así las cosas, si el interesado es la persona que tiene derecho a demandar de la aseguradora el pago de la indemnización, el término de prescripción ordinaria de dos años comienza a contarse desde el momento en que dicha persona haya conocido o debido conocer del hecho que da base a la acción, es decir, desde el momento en que haya conocido o debido conocer el siniestro.

19

Tratándose de la prescripción extraordinaria, los cinco años comienzan a contarse desde el momento de la ocurrencia del siniestro (momento en que nace el respectivo derecho).

Así lo ha señalado la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 29 de junio de 2007, con ponencia del Dr. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo:

“La ley 45 de 1990, en su artículo 88, también reformó el artículo 1131 del Código de Comercio ... Delanteramente, en cuanto atañe a tal precepto, particularmente a su novísimo contenido, hay que observar que él es posterior en el tiempo al artículo 1081 del estatuto mercantil primigenio y que está circunscrito al específico tema del seguro de responsabilidad. Siendo ello así, como en efecto lo es, se impone entender que él no consagró un sistema de prescripción extraño o divergente al global desarrollado en el precitado precepto y que, por contera, sus disposiciones no constituyen un hito legislativo aislado o, si se prefiere, autónomo o propio, de suerte que, para su recta interpretación, debe armonizársele con ese régimen general que, en principio, se ocupó de regular el tema de la prescripción extintiva en el negocio asegurativo y que, por tanto, excluye toda posibilidad de recurrir a normas diferentes y, mucho menos, a las generales civiles, para definir el tema de la prescripción extintiva en materia del seguro, como quiera que, muy otra, es la preceptiva inmersa en la codificación civil, a lo que se suma la especialidad normativa del régimen mercantil, como tal llamada a primar y, por tanto, a imperar. De allí que cualquier solución ha de buscarse y encontrarse en el ordenamiento comercial ... Y es dentro de ese contexto, que adquiere singular importancia la referencia expresa que el comentado artículo 1131 hace en punto al momento en que “acaezca el hecho externo imputable al asegurado”, para establecer la ocurrencia del siniestro y, por esta vía, para determinar que es a partir de ese instante, a manera de venero, que “correrá la prescripción respecto de la víctima”, habida cuenta que cotejada dicha mención con el régimen general del artículo 1081, resulta más propio entender que ella alude a la prescripción extraordinaria en él consagrada, a la vez que desarrollada, ya que habiendo fijado

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722 / Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



como punto de partida para la configuración de la prescripción de la acción directa de la víctima, la ocurrencia misma del hecho generador de la responsabilidad del asegurado -siniestro-, es claro que optó por un criterio netamente objetivo, predicable sólo, dentro del sistema dual de la norma en comentario, como ya se señaló, a la indicada prescripción extraordinaria, ya que la ordinaria, como también en precedencia se indicó, es de estirpe subjetiva ... Y es que no puede arribarse a conclusión distinta, para pensar que la prescripción ordinaria también tiene cabida en frente de la acción de que se trata, pues si la disposición en comento -art. 1131-, de forma expresa, amén que paladina, consagró que es desde la fecha "en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado" que "correrá la prescripción respecto de la víctima", resulta evidente que eliminó todo factor o tinte subjetivo, del que pudiera partirse para la configuración de esta otra forma de prescripción extintiva y que, por lo mismo, ante tal explicitud de la norma, la única operante, como se dijo, es la extraordinaria, ministerio legis ... Corolario de lo anterior, a modo de reiteración, es que si bien el artículo 1131 del Código de Comercio no exceptuó la aplicación del artículo 1081 de la misma obra, que se mantiene como la regla fundante en materia de prescripción extintiva de los derechos y acciones derivados del contrato de seguro o de las normas que lo disciplinan, sí consagró una excepción a ese sistema, la cual es aplicable solamente al seguro de daños -en particular al seguro de responsabilidad civil- y que consiste en que a la acción directa de la víctima contra el asegurador, autorizada expresamente por la Ley 45 de 1990, es aplicable únicamente la prescripción extraordinaria contemplada en la segunda de las disposiciones aquí mencionadas, estereotipada por ser objetiva ... Expresado en otros términos, lo que contempla el artículo 1131 del Código de Comercio, es lo relativo a la irrupción prescriptiva, o sea al punto de partida de la prescripción, que no es otro que el acaecimiento mismo del hecho externo imputable, sin ocuparse del término o plazo respectivo, temática regulada en una norma previa y de alcance general, a la que debe inexorablemente acudir para dicho fin. Al fin y al cabo, una y otra están intercomunicadas, por lo que entre ellas existen claros vasos comunicantes, en lo pertinente."¹ (Subraya fuera de texto)

Teniendo en cuenta que el siniestro ocurrió con la fecha de estructuración de la invalidez, es decir, 27 de marzo de 2018, por lo que las obligaciones contractuales prescriben a los dos años y dicho termino ya había fenecido para la parte actora, inclusive ya se había realizado la reclamación por la Cooperativa la demanda fue interpuesta fuera del término de 2 años, así las cosas, con fundamento en el código de comercio artículos 1131 y 1081 ibídem del código de comercio, solicito respetuosamente sea declarada la presente excepción.

¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de junio 29 de 2007. M.P. CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO



2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.

Si observamos que, en cumplimiento de los requisitos legales, el contrato de seguro de vida grupo deudores se llevó a cabo con la finalidad de garantía crediticia del asegurado **REINALDO ALMEIDA RAMIREZ** a favor del tomador y beneficiario de la póliza, esto es de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PROVINCIA DE VELEZ – COOPSERVIVELEZ LTDA este último quien le corresponde realizar la reclamación para sí.

Tengamos en cuenta al respecto que, si la legitimación en la causa está referida a la titularidad del derecho objeto de pretensión y al deber jurídico de resistirla, en ambos casos conforme a la relación jurídica en ella planteada, el juez, antes de examinar el mérito de las respectivas súplicas, tiene que hacer la tarea de verificar si quien pretende puede hacerlo, y si el demandado es la persona llamada a soportar la reclamación.

Al respecto resalto entonces los reiterativos pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia en los que mencionan que:

*“la legitimación en la causa, o sea, el interés directo, legítimo y actual del titular de una determinada relación jurídica o estado jurídico es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, por cuanto alude a la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste’ (Cas. Civ. Sentencia de 14 de agosto de 1995 exp. 4268), en tanto, consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva), por lo cual, **‘el juzgador debe verificar la legitimatio ad causam con independencia de la actividad de las partes y sujetos procesales al constituir una exigencia de la sentencia estimatoria o desestimatoria, según quien pretende y frente a quien se reclama el derecho sea o no su titular’** (Cas. Civ. Sentencia de 1° de julio de 2008, [SC-061-2008], exp. 11001-3103-033-2001-06291-01), pues es obvio que si se reclama un derecho por quien no es su titular o frente a quien no es el llamado a responder, debe negarse la pretensión del demandante en sentencia que tenga fuerza de cosa juzgada material, a fin de terminar definitivamente ese litigio, en lugar de dejar las puertas abiertas, mediante un fallo inhibitorio para que quien no es titular del derecho insista en reclamarlo indefinidamente, o para que siéndolo lo reclame nuevamente de quien no es persona obligada, haciéndose en esa forma nugatoria*

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



la función jurisdicción cuya característica más destacada es la de ser definitiva' (casación de 3 de junio de 1971)"2 .

Así las cosas, no le asiste el derecho a la parte de reclamar sumas económicas que en realidad no están probadas en su estado actual y mucho menos que no es ella la que posee el derecho de reclamar y recibir.

Por otra parte, resulta indispensable, en aras de entender los derechos que recaen en cabeza de las partes dentro del contrato de seguro, según calidad y modalidad de dicho seguro, así como para entender la naturaleza y fin del seguro de auto, contextualizar lo que la Superintendencia Financiera ha expuesto sobre el tema, con el fin de edificar esta defensa que ya ha sido acogida.

si la **legitimación en la causa** está referida a la titularidad del derecho objeto de pretensión y al deber jurídico de resistirla, en ambos casos conforme a la relación jurídica en ella planteada, resulta incontestable que el juez, antes de examinar el mérito de las respectivas súplicas, tiene que darse a la tarea de verificar si quien pretende puede hacerlo, y si el demandado es la persona llamada a soportar la reclamación.

Sobre el particular ha precisado la Corte Suprema de Justicia que:

"A este propósito, *"la legitimación en la causa, o sea, el interés directo, legítimo y actual del 'titular de una determinada relación jurídica o estado jurídico' (U. Rocco, Tratado de derecho procesal civil, T. I, Parte general, 2ª reimpresión, Temis-Depalma, Bogotá, Buenos Aires, 1983, pp. 360), tiene sentado la reiterada jurisprudencia de la Sala, 'es cuestión propia del derecho sustancial y no del procesal, por cuanto alude a la pretensión debatida en el litigio y no a los requisitos indispensables para la integración y desarrollo válido de éste' (Cas. Civ. Sentencia de 14 de agosto de 1995 exp. 4268), en tanto, 'según concepto de Chiovenda, acogido por la Corte, la 'legitimatío ad causam' consiste en la identidad de la persona del actor con la persona a la cual la ley concede la acción (legitimación activa) y la identidad de la persona del demandado con la persona contra la cual es concedida la acción (legitimación pasiva) (Instituciones de Derecho Procesal Civil, I, 185)" (CXXXVIII, 364/65), por lo cual, **'el juzgador debe verificar la legitimatio ad causam con independencia de la actividad de las partes y sujetos procesales al constituir una exigencia de la sentencia estimatoria o desestimatoria, según quien pretende y frente a quien se reclama el derecho sea o no su titular'** (Cas. Civ.*

2 C.S.J. Sala de Casación Civil, sent. 13 de octubre de 2011 M.P. William Namén Vargas. Exp. 2002-00083-01. Cfme. cas. civ. sentencia de 14 de octubre de 2010, exp. 2001-00855-01.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



Sentencia de 1° de julio de 2008, [SC-061-2008], exp. 11001-3103-033-2001-06291-01), pues es obvio que si se reclama un derecho por quien no es su titular o frente a quien no es el llamado a responder, debe negarse la pretensión del demandante en sentencia que tenga fuerza de cosa juzgada material, a fin de terminar definitivamente ese litigio, en lugar de dejar las puertas abiertas, mediante un fallo inhibitorio para que quien no es titular del derecho insista en reclamarlo indefinidamente, o para que siéndolo lo reclame nuevamente de quien no es persona obligada, haciéndose en esa forma nugatoria la función jurisdicción cuya característica más destacada es la de ser definitiva' (casación de 3 de junio de 1971, CXXXVIII, litis. 364 y siguientes)"3 (se resalta).

Teniendo en cuenta lo anterior y las pretensiones de la demanda e inclusive en los hechos se tiene que la parte actora reclama para si el pago de los dineros que reclama, siendo esto improcedente porque no tiene derecho para reclamar a favor propio, por lo cual solicito al despacho respetuosamente la declaración de la presente excepción.

3. RECLAMACIÓN OBJETADA

Es de tener en cuenta que, de acuerdo a la documentación allegada por la parte demandante LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. objeto la segunda reclamación y está realizada por el asegurado bajo los siguientes argumentos:

3 C.S.J. Sala de Casación Civil, sent. 13 de octubre de 2011 M.P. William Namén Vargas. Exp. 2002-00083-01. Cfme. cas. civ. sentencia de 14 de octubre de 2010, exp. 2001-00855-01.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Bogotá, 22 de noviembre del 2019

Doctor
Oscar Mauricio Zamora Castro
Calle 36 No.13-48 Oficina 415 Edificio Metrocentro
Bucaramanga, Santander

Referencia: Ratificación de Objeción Parcial
Sinistro: 10058000 de San Gil
Póliza Deudores: A0001088 de San Gil
Asegurado: Reinaldo Almeida Ramírez
Tomador: Cooperativa Ahorro y Crédito Provincia de Vélez

Respetado doctor Zamora:

En respuesta a su solicitud de pago total de la indemnización por la reclamación presentada con ocasión de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramírez, La Equidad Seguros de Vida O.C., con base en la documentación aportada para el correspondiente estudio, le informa los siguientes hechos:

Esta aseguradora expidió renovación de póliza de la referencia con vigencia comprendida desde el 01 de enero del 2018 al 01 de enero del 2019, amparando contra el riesgo de muerte, invalidez y vida completa a los deudores de su Cooperativa.

De acuerdo a los certificados de reclamación aportados fueron desembolsados los siguientes créditos al señor Reinaldo Almeida Ramírez:

Pagaré: 0101020210
Fecha de desembolso: 12 de febrero del 2015
Valor del crédito: \$25.000.000
Saldo reclamado: \$18.599.510

Pagaré: 0101022813
Fecha de desembolso: 09/07/2016
Valor del crédito: \$5.000.000
Saldo reclamado: \$4.573.549

Fue presentada la calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor Reinaldo Almeida Ramírez con fecha de dictamen el 21 de mayo del 2018 y fecha de estructuración el 27 de marzo del 2018, con pérdida de la capacidad laboral del 50.88% y con diagnósticos motivo de la calificación: "Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, Hipoacusia neurosensorial bilateral, trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos".

Según la historia clínica aportada de OTOMED ASISTENCIA MEDICA LTDA con fecha de atención del 04 de mayo del 2016 se evidencia lo siguiente: "Motivo de la consulta: paciente residente de Lebrija, acompañado de Asleidy Morales (esposa), hace varios años pérdida auditiva, ha trabajado bajo exposición a ruidos, inicialmente en una planta de bombeo de hidrocarburos, últimamente conduce tracto mula. Anamnesis: Consulta por primera vez por medicina especializada otorrinolaringología. Aporta estudio audiológico (abril 2016) registrando: PTA OD (oído derecho) 13.75 DB. PTA OI (oído izquierdo) no discrimina. Diagnostico - conducta: Cofosis izquierda, hipoacusia neurosensorial izquierda profunda, hipoacusia neural leve derecha. Impresión Diagnostica: H903 Hipoacusia neurosensorial bilateral. S046 Traumatismo del nervio acústico".

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



El artículo 1058 del Código de Comercio establece que: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Como complemento a lo anterior, se hace imprescindible hacer referencia al artículo 1158 del Código de Comercio, que rige el contrato de seguro de vida, el cual reza:

"Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

El señor Reinaldo Almeida Ramírez, no cumplió con lo establecido en la disposición legal antes mencionada, dado que al momento del desembolso del crédito otorgado el 09 de julio del 2016, no declaró sinceramente su estado de salud con el cual ingreso a la póliza, teniendo en cuenta que no fue informada la patología de Hipoacusia neurosensorial bilateral una de las patologías generadoras de su invalidez, incurriendo en reticencia de la información.

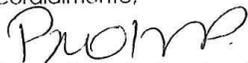
En consideración a lo expuesto, La Equidad Seguros de Vida O.C. Ratifica la Objeción parcial y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada con motivo de la invalidez del señor Reinaldo Almeida Ramírez en relación con el crédito otorgado el 09 de julio del 2016 por valor de \$4.573.549.

A su vez, le informamos que el saldo del crédito desembolsado el 12 de febrero del 2015 por valor de \$18.599.510. fue indemnizado el 24 de agosto del 2018 al tomador de la póliza actuando como beneficiario de la misma.

Si desea solicitar alguna aclaración, plantear una solicitud de reconsideración sobre la decisión adoptada por la aseguradora o aportar documentación adicional relacionada con el presente reclamo por favor remitir su solicitud al buzón de correo anexos@laequidadseguros.coop citando en el asunto el número de siniestro correspondiente.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web <http://www.laequidadseguros.coop/contacto> citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos. Gracias

Cordialmente,



Gerencia de Indemnizaciones
La Equidad Seguros O.C.

Elabora: Fernando Cipagauta Gómez
Revisa: Nubia Verdugo

Como se puede observar los argumentos de la objeción encuentra fundamento suficiente para no acceder a las pretensiones de la parte actora, por lo cual solicito al despacho respetuosamente la declaración de la presente excepción.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



Línea Segura Nacional
018000 919538

324



4. INEXISTENCIA DE RIESGO INCIERTO Y FUTURO LO QUE GENERA LA NULIDAD RELATIVA SEGÚN ART. 1058 CÓDIGO DE COMERCIO.

Sustentamos la presente excepción basados en el artículo 1045 del código de comercio, en el cual se mencionan que para suscribir el contrato de seguros debe poseer los elementos de responsabilidad presentes al momento de suscribir el contrato de seguro para que el mismo produzca efectos jurídicos, el cual son:

“Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y
- 4) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno.”

Al igual que teniendo en cuenta lo definido en el art. 1054 del código de comercio así:

“Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. **Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro.** Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.” (subrayado y negrilla fuera de texto).

Teniendo entonces en cuenta lo anterior concluimos que, el riesgo es el fundamento del contrato de seguros y se constituye como un hecho futuro e incierto que de presentarse implicaría el cumplimiento del asegurador respecto a sus obligaciones que en este caso sería de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos (artículo 1037 del Código de Comercio), o dicho en otras palabras, no produce efecto alguno aquel contrato que se fundamenta en la necesidad de amparar algo o un hecho que ya se ha habido presentado y se conocía por lo que el carácter de incierto y futuro no se cumple lo que corresponde al caso de la demandante en vista que el asegurado conocía diagnóstico previo a la suscripción del contrato y al diligenciar la solicitud de asegurabilidad no declaró con sinceridad su condición de hipertenso, por lo que claramente no cumplió con los parámetros legales y contractuales previstos en la ley y en las pólizas y condiciones generales.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722 / Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



Lo que efectivamente consideramos que incurrió en reticencia ante la preexistencia del hecho dañoso.

Tengamos entonces en cuenta que la **“RETICENCIA O INEXACTITUD EN EL CONTRATO DE SEGURO** implica mala fe en la conducta del tomador del seguro. Eso es lo que se castiga”, así mismo la **PREEXISTENCIA EN EL CONTRATO DE SEGURO** se define como:

“las afecciones que ya venían aquejando al paciente en el momento de suscribir el contrato, y que, por tanto, no se incluyen como objeto de los servicios, es decir no se encuentran amparadas”.

27

En sentencia del año 2012 la Corte sostuvo que: *“ambas partes en las afirmaciones relacionadas con el riesgo y las condiciones del contrato se sujetan a cierta lealtad y honestidad desde su celebración hasta la ejecución del mismo. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado debe declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo, puesto que ello constituye la base de la contratación. En caso de presentarse reticencias e inexactitudes en la declaración que conocidas por el asegurador lo hubieran retraído de contratar, se produce la nulidad relativa del seguro”.*

De conformidad con lo anterior, el principio de la buena fe que ampara el contrato de seguro obliga a las partes a comportarse con honestidad y lealtad desde la celebración hasta que termine la vigencia del mismo, porque de ello depende la eficacia y cumplimiento de las cláusulas en él previstas.

Tengamos entonces en cuenta la conceptualización que se ha hecho sobre el principio de buena fe, reticencia y preexistencia en el contrato de seguro.

El artículo 83 de la Carta Política consagra el principio de buena fe y establece que todas las actuaciones tanto de los particulares como de la administración pública deben orientarse por este principio, concebido como un mecanismo para buscar la protección de los derechos de las personas al interior de las relaciones de negocios.

La buena fe pasó de ser un principio general, consagrado inicialmente en el Código Civil, a uno de carácter constitucional. Implica que tanto los particulares y las autoridades públicas actúen de forma honesta, leal y correcta, características que dan confianza, seguridad y credibilidad a las personas.

Si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del contrato de seguro, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio. En este sentido la sentencia C-232 de 1997 expuso:

“Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador”.

28

Tal es la importancia de esta declaración que, como se dijo, la legislación colombiana impone cierto tipo de sanciones por incurrir en *reticencia* o *inexactitud* en el suministro de la información. De acuerdo con ello, el artículo 1058 del Código de Comercio, en relación con la reticencia, obliga al tomador informar al asegurador de todas aquellas circunstancias que de conocerlas (i) o bien hagan más onerosa la relación o, sencillamente (ii), abstengan al asegurador de celebrar el contrato.

En este orden de ideas, es necesario señalar que en desarrollo de su jurisprudencia este Tribunal ha decantado una serie de reglas en materia de preexistencias, las cuales deben ser aplicadas tanto por las aseguradoras al momento de celebrar un contrato, como por el juez a la hora de resolver un caso. Entre estas se destacan las siguientes:

En la sentencia T-118 de 2000, la Corte determinó como requisito para la aplicación de preexistencias en materia de seguros que *“desde el momento mismo de la celebración del contrato, quienes lo suscriben deben dejar expresa constancia, en su mismo texto o en anexos incorporados a él, sobre las enfermedades, padecimientos, dolencias o quebrantos de salud que ya sufren los beneficiarios del servicio y que, por ser preexistentes, no se encuentran amparados”*. Lo anterior resulta lógico si se tiene en cuenta que conforme a los postulados de lealtad y buena fe no es razonable la existencia de una relación contractual en la cual no exista claridad y certeza sobre los amparos cobijados por el seguro.

Igualmente, la Corte Suprema de Justicia ha determinado en materia de preexistencias, que una vez el beneficiario ha declarado sinceramente los síntomas y padecimientos que lo aquejan, la entidad aseguradora debe dentro del límite de sus posibilidades realizar las averiguaciones tendientes a determinar el estado actual del riesgo o, en su defecto, rehusar celebrar el contrato. Sobre el particular dicha corporación manifestó que:

“Resulta razonable que si la entidad aseguradora, como un indiscutido profesional que es, en tal virtud “debidamente autorizada” por la ley para asumir riesgos, renuncia a efectuar valoraciones una vez es enterado de posibles anomalías, o deja de auscultar, pudiendo hacerlo, no puede clamar, ex post, que se decrete la nulidad, como si su actitud fuera la de un asegurador acucioso y diligente”.

En esta misma línea la Corte en la sentencia T-222 de 2014 se pronunció sobre la reticencia y preexistencia en los contratos de seguro así:

29

“En criterio de esta Sala, la preexistencia puede ser eventualmente una manera de reticencia. Por ejemplo, si una persona conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia.

Lo mismo no sucede cuando una persona no conozca completamente la información que abstendría a la aseguradora a celebrar el contrato, o hacerlo más oneroso. Por ejemplo, enunciativamente, casos en los que existan enfermedades silenciosas y/o progresivas. En aquellos eventos, el actuar del asegurado no sería de mala fe. Sencillamente no tenía posibilidad de conocer completamente la información y con ello, no es posible que se deje sin la posibilidad de recibir el pago de la póliza. Esta situación sería imponerle una carga al usuario que indiscutiblemente no puede cumplir. Es desproporcionado exigirle al ciudadano informar un hecho que no conoce ni tiene la posibilidad de conocerlo”.

De acuerdo a lo anterior, para el presente caso se toma en cuenta el ejemplo del asegurado que *“conoce un hecho anterior a la celebración del contrato y sabiendo esto no informa al asegurador dicha condición por evitar que su contrato se haga más oneroso o sencillamente la otra parte decida no celebrar el contrato, en este preciso evento la preexistencia sí será un caso de reticencia”*, para este caso hemos de mencionar que, claramente en vista que lo que sanciona la ley es la mala fe esta debe ser sancionada frente al respectivo caso del señor **REINALDO ALMEIDA RAMIREZ** quien fue diagnosticado por afecciones conocidas por él del estado del riesgo del que inclusive la llevo a tener tratamiento para su progreso pero aun así decidió no manifestarlo al momento de suscribir la póliza.

Además que para el momento del segundo crédito concedido por la Cooperativa ya contaba con tramite de PCL por COPENSIONES.



Por los argumentos expuestos en esta contestación, respetuosamente solicito al despacho se declare la presente excepción.

5. INEXISTENCIA DE DEBER ALGUNO PARA LA ASEGURADORA DE VERIFICAR EL ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO

Sostenido esta excepción en el artículo 1158 del código de comercio se funda en que exige un comportamiento por el asegurado bajo el principio de buena fe cuando dice "... no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere..."

30

Art. 1158 "PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar".

Tal norma con carácter de orden público complementa y respalda lo esbozado en el artículo 1058 ibidem que señala:

ART.1058 "DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA". El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias

sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Lo expuesto, cuenta a su vez, con el refuerzo jurisprudencial correspondiente, ya que, en sentencia de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil y Agraria, de 30 de noviembre de 2000 Magistrado Ponente Jorge Antonio Castillo Rugeles se dispuso:

Contrato de seguro. “ la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el seguro y, por consiguiente, la decisión del asegurador de ajustar el contrato o no, así como la de liquidar la prima respectiva, descansa, preponderantemente en las atestaciones que al respecto asiente el tomador del seguro, quien, en tal virtud, “ ha de decir exactamente todo lo que dice y ha de decir todo lo que sabe”, de modo que la lealtad , exactitud y esmero que éste en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que la transgresión, de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa”.

31

Por los argumentos expuestos en esta contestación, respetuosamente solicito al despacho se declare la presente excepción.

6. LÍMITE DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., NO expidió el seguro de vida grupo que refiere la parte actora mediante la póliza A0001088 regida por las condiciones particulares allí previstas y las condiciones generales previstas en la forma 05082011-1429-P-34-00000000002031 que hace parte integral de la misma en cuanto hace referencia, entre otros, al valor asegurado, sublimitas, deducibles y exclusiones, amén de las normas jurídicas que regulan el contrato de seguro, contrato que contempla, entre otros, los ampararos y coberturas.

El sustento jurídico de esta afirmación lo encontramos en el artículo 1079 del Código de Comercio que dispone:

“el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, (...)”.

En virtud de lo anterior, en el improbable caso de que prosperaran las pretensiones de la demandante solicito se tenga en cuenta que para el caso en particular dicha responsabilidad se extraen de los mismos certificados y/o documentos aportados

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



por la actora, ratificados en los hechos y pretensiones de la demanda, que dan cuenta del monto máximo asegurado en su oportunidad.

7. ACTOS INASEGURABLES PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1055 del Cd. de Cio.

Para el contrato de seguro se prevé riesgos inasegurables los cuales ni siquiera voluntariamente entre las partes fueron contratados, ahora bien, esta excepción se funda en los siguientes argumentos por los cuales mi representada considera que existen los argumentos suficientes para llevar al conocimiento del juez las razones por las cuales se exonere de responsabilidad civil contractual LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. y esto porque, previo a adquirir la segunda obligación económica el señor REINALDO ALMEIDA RAMIREZ estaba siendo objeto de tratamiento por afecciones de salud que, de acuerdo al contrato de seguro debían ser declaradas o como lo dice la norma informadas sobre el cambio del estado real del riesgo, otra de las circunstancias es que, tanto el tomador como el asegurado no diligenciaron el formulario de asegurabilidad lo que nos lleva a determinar que teniendo la COOPERATIVA la obligación de diligenciarlo no lo hizo omitiendo información para que mi representada tomara una decisión frente al caso, así mismo por el demandante había sido objeto de calificación de invalidez por COLPENSIONES y no lo informó por lo que el hecho no era incierto o desconocido para él desconociendo totalmente las condiciones particulares y generales del contrato de seguro y la normas ya citadas en lo corrido de la contestación, de otro lado, porque ya se había realizado reclamación por el tomador o beneficiario de la póliza quien mediante el valor reclamado se hizo acreedor de dicha suma y ahora el demandante pretende cobrar un valor que nunca se puso en conocimiento de mi representada y como se puede observar para el primer crédito si se diligencio el formulario.

Así las cosas, se encuentra acreditada las circunstancias excluyentes de responsabilidad del asegurador y por ende la pérdida de tal derecho como lo es a la indemnización según artículos 1077 y 1078 del código de comercio, solicito al despacho se declare la presente excepción y se exonere de responsabilidad civil a mi representada LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y por ende no se acceda a las peticiones de la demanda.

8. SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO.

Es necesario señalar que en virtud de lo contemplado en el artículo 1044 del Código de Comercio, el asegurador puede proponer al beneficiario, todas las excepciones que podía alegar contra tomador y asegurado si son personas distintas.

En caso de un remoto fallo adverso, el mismo debe circunscribirse a lo pactado por las partes en el contrato de SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES póliza A0001088 regida por las condiciones particulares allí previstas y las condiciones generales previstas en la forma 05082011-1429-P-34-00000000002031 póliza que se encuentra bajo límites y sublímites definidos en las condiciones particulares allí fijadas y las condiciones generales, todo lo cual se anexa con esta contestación, que es justamente el que soporta la vinculación de mi representada en el presente proceso; no pudiéndose en consecuencia, proceder a una condena por fuera de los derroteros señalados y acordados por los contratantes.

9. EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 del C.G.P., en el evento en que el señor Juez encuentre probados los hechos constitutivos de otras excepciones, sírvase declararlas probadas y reconocerlas oficiosamente en la sentencia a favor de LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

PRUEBAS

INTERROGATORIO DE PARTE: Con el acostumbrado respeto me permito solicitar al despacho que, de acuerdo al artículo 198 del C.G.P, se decrete el interrogatorio del demandante REINALDO ALMEIDA RAMIREZ así mismo del demandado a través de su representante legal o quien haga sus veces de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PROVINCIA DE VELEZ – COOPSERVIVELEZ LTDA.

DOCUMENTALES.

- SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES mediante la póliza A0001088 junto a las condiciones generales previstas en la forma 05082011-1429-P-34-00000000002031.
- Certificados de reclamación con soportes e historia clínica "10058000".
- Solicitud de documentos de fecha 21 de julio del 2017.
- Objeción parcial de fecha 22 de noviembre de 2019.
- Respuesta derecho de petición de fecha, 25 de octubre del 2020, se corrige que corresponda al mes de agosto "RE: Siniestro: 10058000 de Sangil - Derecho de petición".
- Soporte de pago de la obligación N°0101020210 por valor de \$ 18.599.510 Así mismo solicito se tenga como pruebas las ya aportadas por la parte actora.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



SOLICITUD DE OFICIO:

De manera respetuosa, solicito al señor (a) Juez, se requiera a la parte demandante para que aporte el dictamen de PCL proferido por COLPENSIONES Y LA HISTORIA CLINICA soporte de los dos dictámenes tanto del de COLPENSIONES quien había determinado un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 29.32% como del dictamen realizado por la junta regional en mayo de 2018, la prueba es pertinente, conducente y útil, con el fin de acreditar al despacho que la parte demandante no desconocía del estado de salud del asegurado quien al momento de tomar el segundo crédito ya venía con afecciones de salud y que el mismo no declaró sinceramente al momento de suscribir el contrato de seguro, además que había sido o estaba siendo objeto de calificación, teniendo en cuenta que es un contrato que se rige por la buena fe entre las partes.

34

NOTIFICACIONES

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., en la carrera 35 # 48-12 esquina, de Bucaramanga. Teléfono: 6577722 ext.: 3621 – 3132971343 E-Mail: diana.pedrozo@laequidadseguros.coop.

ANEXOS

La prueba documental relacionada en el acápite de pruebas.



DIANA PEDROZO MANTILLA

Representante Judicial Distrito V- Agencia Bucaramanga

CC. 1.095.907.192 expedida en Girón

T.P. 240753 C.S. de la J.

Bucaramanga / Tel: 6433323 - 657722/ Dirección: Carrera 35 N° 48-12 esquina



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional
018000 919538

324



Síguenos en:



LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
ORGANISMO COO
08/24/18
190.254.13.78

Número de Cuenta:
CC - 0637231499

Nombre Beneficiario	Número Documento	Cuenta Acreditada	Banco que Acredita	Valor	Ciudad	Estado de Transacción	Número Factura
COOP AHORRO Y CREDITO PROVINCIADE VELEZ	Nit 8902038275	AH- 32958246845	BANCOLOMBIA	\$18,599,510.00	Velez San	Procesada	2200046007