

**CONTESTACION DEMANDA DECLARATIVO DE MENOR CUANTIA RADICADO:  
680014003022-2023-00210-00 DEMANDANTE: MARTHA LUCÍA FUENTES CARDOZO Y  
OTROS DEMANDADO: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER  
LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN" Y SEGUROS DE VIDA SURAMERI**

Luisa Consuegra <abogada@luisaconsuegra.co>

Mié 21/06/2023 3:44 PM

Para: Juzgado 22 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga <j22cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: mlfuentes27@hotmail.com <mlfuentes27@hotmail.com>; jlucenaf@hotmail.com

<jlucenaf@hotmail.com>; gus-luc@hotmail.com <gus-luc@hotmail.com>; abogadodenegocios

<abogadodenegocios@gmail.com>; cesar.litis@gmail.com

<cesar.litis@gmail.com>; documento.leyes@gmail.com <documento.leyes@gmail.com>; Gerencia -

Administracion <gerencia@comultrasan.com.co>; Jefferson Yecid Martinez Guevara

<gerencia.juridica@comultrasan.com.co>; Diana Puentes <dpuentes@luisaconsuegra.co>

 1 archivos adjuntos (4 MB)

CONTESTACION MARTHA FUENTES Y ANEXOS.pdf;

Señores

**JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**  
E.S.D.

PROCESO: DECLARATIVO DE MENOR CUANTIA

DEMANDANTE: MARTHA LUCÍA FUENTES CARDOZO Y OTROS

DEMANDADO: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA  
COMULTRASAN" Y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA"

RADICADO: 680014003022-2023-00210-00

**LUISA FERNANDA CONSUEGRA WALTER**, mayor de edad, vecina y residente de la ciudad de Bucaramanga, abogada con tarjeta profesional No. 131.571 del C.S. de la J. Identificada con cedula de ciudadanía No. 22.584.498 de Puerto Colombia actuando como apoderada judicial de la demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** con domicilio principal en la ciudad de Medellín en la carrera 63 No. 49 A -31 P1 Edificio Camacol, según Certificado de Existencia y representación legal obrante en el expediente, encontrándome dentro del término legal para hacerlo, por medio del presente escrito me permito contestar la demanda subsanada y proponer excepciones conforme al documento adjunto.

Copio correo a las partes intervinientes en el proceso.

Cordialmente,



D.M.P

Señores

**JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**  
E.S.D.

PROCESO: DECLARATIVO DE MENOR CUANTIA  
DEMANDANTE: MARTHA LUCÍA FUENTES CARDOZO Y OTROS  
DEMANDADO: COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER  
LIMITADA “FINANCIERA COMULTRASAN” Y SEGUROS DE VIDA  
SURAMERICANA S.A. “SURA”  
RADICADO: 680014003022-2023-00210-00

**LUISA FERNANDA CONSUEGRA WALTER**, mayor de edad, vecina y residente de la ciudad de Bucaramanga, abogada con tarjeta profesional No. 131.571 del C.S. de la J. Identificada con cedula de ciudadanía No. 22.584.498 de Puerto Colombia actuando como apoderada judicial de la demandada **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** con domicilio principal en la ciudad de Medellín en la carrera 63 No. 49 A -31 P1 Edificio Camacol, según Certificado de Existencia y representación legal obrante en el expediente, encontrándome dentro del término legal para hacerlo, por medio del presente escrito me permito contestar la demanda subsanada y proponer excepciones las cuales sustento en los siguientes términos:

### **I.A LOS HECHOS**

**AL PRIMERO: ES CIERTO**, conforme a las pruebas obrantes en el expediente.

**AL SEGUNDO: ES CIERTO**, conforme consta en el registro de matrimonio aportado al proceso.

**AL TERCERO: NO NOS CONSTAN**, los pormenores respecto a la relación entre el señor GERMAN LUCENA y la FINANCIERA COMULTRASAN en nuestra calidad de aseguradora.

**AL CUARTO: NO ES CIERTO**, como está dicho, aclaro que FINANCIERA COMULTRASAN, adquirió como tomador el seguro PLAN VIDA GRUPO DEUDORES, No. 083003110919 con mi representada, dentro del grupo asegurado ingresó el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D) previo diligenciamiento de la solicitud de seguro el 9 de marzo de 2022, con un valor asegurado de CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$135.000.000) por el saldo insoluto de la obligación, por un crédito reportado en suma de CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS (\$120.000.000). **NO ES CIERTO**, respecto al cobro de una EXTRAPRIMA del 25% por cubrimiento de riesgos adicionales como lo menciona la parte demandante, pues conforme a la revisión realizada por mi representada dentro de los archivos de la compañía NO registra dicho cobro ni hay registro de su pago.

**AL QUINTO:** Este hecho contiene varias afirmaciones a las que respondo así: **ES CIERTO** que se deben cumplir unos requisitos de asegurabilidad, Lo que **NO ES CIERTO**, es que mi representada hubiere cobrado una EXTRAPRIMA, como condición para la adquisición de esta póliza.

**AL SEXTO: NO ES CIERTO**, por cuanto la comunicación de fecha 4 de mayo de 2022, da cuenta de la designación de beneficiarios voluntarios, mas no de los beneficiarios de ley.

**AL SEPTIMO:** Este hecho contiene varias afirmaciones a las que respondo así: **NO NOS CONSTA**, el oficio de fecha 30 de junio de 2022 enviado por la señora MARTHA LUCIA FUENTES ante FINANCIERA COMULTRASAN, lo que **NO ES CIERTO** es que mi representada hubiere entregado una respuesta con fecha anterior.

**AL OCTAVO: ES CIERTO**, mi representada presento el 27 de mayo de 2022, objeción a la reclamación argumentando que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D) había omitido declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. Lo que **NO ES CIERTO** es que esta objeción careciere de fundamento jurídico, pues como quedo argumentado en el escrito de objeción y luego de revisada la historia clínica se determinó que para el "23/10/2019 presento antecedentes de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo II, ECV Isquémico diagnostico 2012 en tratamiento con medicamentos", fecha anterior al diligenciamiento de la solicitud, esto es 09/03/2022, situación que no fue informada a mi representada. Tampoco es cierto que mi representada al señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D), le hubiere cobrado una EXTRAPRIMA, pues en los registros de la compañía no aparece reporte alguno.

**AL NOVENO: NO ES CIERTO**, pues mi representada da respuesta a todas y cada una de las solicitudes presentadas, a la **pretensión principal** manifiesta que: "se ratifica en la decisión de objeción manifestada mediante comunicación de fecha 27 de mayo de 2022". Y respecto a la **pretensión subsidiaria** manifiesta lo siguiente:

A la **pretensión subsidiaria**. Adjuntamos:

- Solicitud de Seguro y declaración de asegurabilidad firmada el 09 de marzo de 2022 por el señor GERMAN LUCENA CARDOZO
- Documentos reclamación
- Historia clínica German Lucena Cardozo (1)
- Historia clínica German Lucena Cardozo (2)
- Historia clínica German Lucena Cardozo (3)
- Condiciones particulares del seguro
- Condiciones generales del seguro Plan Vida Deudores
- Certificado saldo de la deuda

**Coberturas y Valores asegurados:**

Vida ..... \$120,462.716  
Incapacidad Total y Permanente ..... \$120,462.716

Esperamos de esta forma haber dado respuesta a su solicitud.

**AL DECIMO: NO NOS CONSTA**, pues se trata de una comunicación de la cual mi representada no es parte.

**AL DECIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO**, corresponde a pronunciamientos jurídicos realizados por el apoderado de la parte demandante.

**AL DECIMO SEGUNDO: NO ES UN HECHO**, corresponde a apreciaciones de la parte demandante.

**AL DECIMO TERCERO: NO ES CIERTO**, por cuanto la objeción presentada fue fundada, conforme a lo preceptuado en el artículo 1058 del Código de Comercio que transcribo así:

**“Artículo 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.”*

**AL DECIMO CUARTO: ES CIERTO** conforme obra en la Constancia de Imposibilidad de Acuerdo de fecha 16 de noviembre de 2022, en donde la convocante era mi representada.

**AL DECIMO QUINTO: ES CIERTO** que se hubiere levantado Constancia de Imposibilidad de Acuerdo de fecha el 12 de diciembre de 2022, en donde se citó entre otros a mi representada. Lo que **NO ES CIERTO** es que se hubiere aportado los correos internos con todos los antecedentes para la adquisición de la obligación incluyendo la póliza y **la exigencia de la extraprima**, (negrilla fuera de texto) por cuanto en la relación de los documentos aportados con la solicitud de conciliación no aparecen registrados los mismos.

**AL DECIMO SEXTO: NO NOS CONSTA**, la información contenida en la declaración de renta como quiera que somos la aseguradora, en este hecho nos atenemos a lo que resulte probado.

**AL DECIMO SEPTIMO: ES CIERTO**, conforme obra en el poder que reposa en el expediente.

## **A LAS PRETENSIONES**

**A LA PRIMERA:** Me opongo a que se declare que mi representada incumplió el contrato de seguro Vida Grupo Deudores No. 083003110319 como quiera que quien incurrió en incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de seguro fue el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) al incumplir el deber precontractual de declarar sinceramente el estado del riesgo en su condición de asegurado al omitir información relevante respecto a su salud al momento de diligenciar la solicitud de seguro y no existe sustento factico ni jurídico que sustenten el incumplimiento.

**A LA SEGUNDA:** Me opongo a que se declare solidariamente responsable a FINANCIERA COMULTRASAN por el incumplimiento del contrato de seguro Vida Grupo Deudores No. 083003110319 toda vez que no existe incumplimiento contractual alguno atribuible a mi representada por el que pudiere resultar solidariamente responsable FINANCIERA COMULTRASAN.

**A LA TERCERA:** Me opongo a la condena solicitada como quiera que no existe obligación a cargo de mi representada que de lugar al pago de suma alguna de dinero ya que el contrato de seguro se encuentra viciado por nulidad relativa dada la reticencia en que incurrió el asegurado GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) y considerando que el mencionado señor no pudo haber trasladado riesgos preexistentes ya que los mismos son legalmente inasegurables. Adicionalmente, no se encuentra acreditado el saldo insoluto de la deuda y no puede tomarse el valor de CIENTO VEINTIUN MILLONES DE PESOS (\$121.000.000) como el saldo insoluto de la obligación. Además el único legitimado para efectuar el cobro del seguro es el beneficiario del mismo, en este caso FINANCIERA COMULTRASAN entidad que ha recibido la objeción formulada de conformidad.

**A LA CUARTA:** Me opongo a esta pretensión teniendo en cuenta que no es mi representada la llamada a satisfacerla en manera alguna y considerando que aun siendo frente a FINANCIERA COMULTRASAN exclusivamente esta solicitud, cabe advertir que es a los herederos del causante a quienes correspondería la legitimación por activa y en este caso no se cuenta con la certeza de que quienes lo solicitan sean la totalidad de los sucesores.

**A LA QUINTA:** No hay lugar a condena en costas, gastos judiciales y agencias en este caso donde los demandantes han decidido acudir a la justicia ordinaria y desconocer los términos del contrato de seguro celebrado poniendo en movimiento

el músculo judicial por querer acceder a un derecho que conscientemente se sabe no se tiene.

### III.EXCEPCIONES DE MERITO

#### A. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO POR DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Esta excepción esta llamada a prosperar por cuanto SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A-SURA. otorgó su consentimiento para la suscripción del contrato de seguro de Vida grupo deudores No. 083003110919, con el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) en calidad de asegurado con base en la última declaración de asegurabilidad de fecha 09 de marzo de 2022, se observa que NO reporto en la declaración de asegurabilidad el diagnostico de *“hipertensión arterial, diabetes y ECV isquémico diagnosticados y padecidos con anterioridad a la suscripción de la declaración de asegurabilidad, desde el año 2012 en la cual declaró: “NO” ante la pregunta de 1. ¿Tiene, ha tenido o le han diagnosticado Enfermedades cardiovasculares, infarto del miocardio, Arritmias, Hipertensión arterial, Colesterol (tratado con medicamentos), Ceguera, Triglicéridos altos (Tratados con medicamentos), Derrames, Isquemia o trombosis cerebral, Epilepsia, Efisema (EPOC), Bronquitis crónica, Cancer, Leucemia, Lupus, Tumores malignos, SIDA o VIH positivo, Insuficiencia Renal, Esclerosis multiple, Artritis reumatoidea, Diabetes, Pancreatitis, Hepatitis B o C, Cirrosis, Retardo mental, Transtornos psiquiátricos, Colitis Ukerativa, Hipertiroidismo, Parálisis, Deformidades corporales, Sordera total o parcial, Hernia de Columna m Perdida funcional o anatómica, Otra enfermedad ¿Cuál?? “*

La relación de asegurabilidad tiene como base la ubérrima buena fe más que en otros tipos de contrato ya que el asegurador debe confiar en la declaración del estado del riesgo que hace el tomador o asegurado al momento de la celebración del contrato de seguro y con base en ello otorga su consentimiento para otorgar el seguro, es decir, el principio de la buena fe adquiere una connotación especialmente relevante ya que al momento de expedir la póliza la compañía de seguros no siempre puede comprobar el estado del riesgo, por diversos factores entre los que podemos encontrar que es de difícil accesibilidad por ubicación geográfica, o por ejemplo por tratarse de un pacto que se celebra en masa o sencillamente porque el asegurado tomador se declara completamente sano lo que no levanta ningún tipo de sospecha en el asegurador quien debe confiar en la buena fe de quien declara y no puede controvertir su declaración de estar plenamente saludable pues esta es una información que solo conoce el declarante.

Además, tampoco está en la obligación de verificar su declaración porque el ordenamiento lo faculta a confiar en la declaración del tomador o asegurado en virtud del principio de buena fe.

Pensar en la necesidad de verificar por parte del asegurador el estado del riesgo declarado implica que se desconfíe de la declaración rendida con el propósito de consensuar para la celebración del contrato lo que resulta contrario a nuestro

ordenamiento lo que representaría una carga imposible para el asegurador pues quien conoce sus antecedentes de salud y sus condiciones es el asegurado lo que representa un desequilibrio en contra del asegurador que poco o nada puede hacer frente a quien tiene en su poder el verdadero conocimiento y además representaría dilaciones en la suscripción aseguraticia pues el asegurador no tendría ninguna seguridad ni certeza al emitir su consentimiento ya que de momento el único que se lo da es el principio de la buena fe. Y de emitirlo bajo circunstancias de inseguridad o desconocimiento sin la base de la buena fe no le quedaría otro camino que demandar su nulidad relativa si ya fue expedida la póliza pues el seguro de vida no es revocable unilateralmente (C.Co., art. 1150).

El artículo 1058 del Código de Comercio establece: *“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.”*

Es así como la normatividad vigente contempla la nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia o inexactitud respecto de los hechos o circunstancias que una vez conocidos por la compañía la hubieran retraído de celebrar el negocio o inducido a estipular condiciones más onerosas.

No olvidemos que de manera reiterada la Corte Suprema de Justicia ha considerado que imponerles a las aseguradoras una carga probatoria con respecto a la declaración del estado del riesgo vulnera el principio de buena fe, esencial al contrato de seguro. Esto se da por cual el asegurador ingresa al ámbito negocial en estado de ignorancia y su decisión de contratar depende de la información que le suministre el tomador o asegurado según el caso.

Así las cosas, resulta lógico que las compañías de seguros solo indaguen sobre los datos relevantes para el ejercicio de su actividad aseguradora. En consecuencia, la inclusión de determinada pregunta en el formulario de solicitud de seguro es claro reflejo de que su respuesta es indispensable para decidir sobre la contratación positiva o negativamente o en determinado caso condicionar tal contratación. Es por ello que basta con establecer que hubo ausencia de sinceridad del asegurado al declarar el estado del riesgo, para que sea procedente la nulidad relativa del contrato de seguro.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil expediente No. 05001310300120030040001, del 1 de septiembre de 2010 M. P. Edgardo Villamil, en su aparte denominado “Síntesis” ha esclarecido de manera sucinta el tema que nos ocupa así: *“(…)Se evidencia que hubo reticencia al hacer las declaraciones de asegurabilidad que son parte del contrato, pues se ocultó información importante sobre el pasado delictual del asegurado, aspecto que resultaba relevante para la aseguradora para calificar la intensidad del riesgo, pues a ojos del asegurador los antecedentes permitirían establecer un margen de probabilidad del siniestro; todo*

*sin que pueda atribuirse negligencia a la demandada, porque el asegurado es la fuente privilegiada de información completa y veraz sobre sus circunstancias personales, que sin duda constituyen el estado del riesgo y por tanto influyen de manera determinante en el consentimiento del asegurador, al punto que pueden llevarlo a desistir del otorgamiento del amparo, si no es que influyen en el cálculo de la prima. La pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, pues **precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud, de donde se desprende que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.**(...)"*(negrilla y subrayado fuera de texto)

Además de lo mencionado en párrafos anteriores, recordó el principio de buena fe como elemento esencial en los contratos de seguro debido a la naturaleza de las decisiones que se toman en su proceso de formación, es decir el consentimiento que se emite de acuerdo a la declaración del estado del riesgo.

En virtud del principio de ubérrima buena fe en mención, el tomador o asegurado debe decir todo lo que sabe, ya que de la información que entregue a la compañía depende la celebración del contrato, el cálculo de la prima y la estimación de los riesgos a asumir por parte de la Compañía de seguros. Al vulnerarse el principio de la buena fe y no suministrar a la aseguradora la información veraz y completa se vicia por error el consentimiento de la aseguradora quien lo emite considerando situaciones distintas a las reales y en consecuencia se vicia al contrato con nulidad relativa.

Al vulnerarse el principio de la buena fe y no suministrar a la aseguradora la información veraz y completa se vicia por error el consentimiento de la aseguradora quien lo emite considerando situaciones distintas a las reales y en consecuencia se vicia al contrato con nulidad relativa.

De igual manera la Corte Constitucional también se ha pronunciado recientemente en sentencia T370 de 2015 manifestando:

*“En este orden de ideas, cabe precisar que los elementos descritos deben desenvolverse sobre el plano que extiende el principio de buena fe en los contratos, pues en todos ellos es esencial que la declaratoria de voluntad se encuentre libre de vicios de voluntad para poder guardar el equilibrio de la relación. Así las cosas, el contrato de seguros se rige por un estricto cumplimiento del principio de buena fe entre las partes, toda vez que a partir de la declaración de voluntad emitida por el adquirente, el asegurador puede identificar los márgenes sobre los cuales se desplegarán los efectos de la póliza adquirida, y a su vez establecer la modalidad y el monto que debe pagar el adquirente. Por esta razón, la declaración que rinde el*

*tomador del seguro al momento de contratar con la entidad aseguradora debe ajustarse a los términos de la verdad y mostrar la real condición de quien la obtiene, de lo contrario esto generaría una nulidad dentro del contrato que haría inviable la ejecución de la póliza.”*

Por su parte la jurisprudencia ha señalado que *“(…)Tratándose del estado del riesgo, no ofrece duda que el tomador de un seguro de vida tiene la carga de declararlo sinceramente (fase precontractual), según lo establece el artículo 1058 del Código de Comercio, y lo recalca, para que de ello no quede vacilación alguna, el artículo 1158 de la misma codificación, al precisar que, "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 de lugar". Y ello debe ser así, porque no puede hacerse distinción en la formación del asentimiento del asegurador, por razón de la clase de seguro. Desde esta perspectiva, tanto da que éste sea de daños, como de personas. (...)”* esto en sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia del 6 de Julio de 2007 en el expediente 05001310300219990035901 M.P. Carlos Ignacio Jaramillo Jaramillo.

## **B. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA**

Las partes en el contrato de seguro fueron: Tomador: FINANCIERA COMULTRASAN.; Asegurado: GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) y Beneficiario Oneroso: FINANCIERA COMULTRASAN, siendo el asegurador mi representada. Así las cosas, claramente el único que ostentaría el derecho de pedir el saldo de la obligación amparada a mi representada es FINANCIERA COMULTRASAN como beneficiario oneroso del contrato de seguro, en consecuencia, la demanda ha sido incoada por quien no está legitimado para hacerlo.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil en Sentencia del 10 de marzo de 2015 M.P. Jesús Vall de Ruten Ruiz expediente SC2642-2015 radicado 11001-31-03-030-1993-05281-01 señaló:

*“(…) la legitimación en la causa activa o pasiva, entendidos estos conceptos por la Corte, siguiendo a Chiovenda como “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, 1, 185)” (G.J. CCXXXVII, v1, N° 2476, pág. 486. En igual sentido, G.J. LXXXI, N° 2157-2158, pág. 48, entre otras). (...)”*

En el caso que nos ocupa los demandantes no son la persona a quienes la ley le concede la acción, pues de acuerdo con la realidad fáctica del caso es al beneficiario oneroso del contrato de seguro esto es a FINANCIERA COMULTRASAN a quien por ley le ha sido concedida la reclamación del saldo de la obligación adeudada.

### **C. INASEGURABILIDAD DE LOS HECHOS CIERTOS O PREEXISTENTES**

La omisión en la declaración de asegurabilidad de patologías previas padecidas por el demandante, implica la existencia de una nulidad relativa del contrato de seguro ya alegada en estas excepciones, al no declarar el asegurado sinceramente el estado del riesgo de conformidad con el artículo 1058 del Código de Comercio.

Las circunstancias de salud inomitidas necesariamente son circunstancias que de haber sido conocidas por el asegurador lo hubieren retraído de la celebración del contrato de seguro o inducido a establecer condiciones más onerosas para este. El artículo 1054 del Código de Comercio establece la definición de riesgo bajo el entendido que se trata de los riesgos asegurables y entre ellos expresamente establece que: *“(...) Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. (...)”*.

Significa esto que las situaciones que motivan la solicitud del demandante de por si NUNCA FUERON TRASLADADAS como riesgo a mi representada porque por definición legal NO son consideradas tales en consecuencia, todos los padecimientos y pérdidas de la capacidad laboral del demandante que se originen en hechos anteriores al contrato de seguro no fueron asumidos por mi representada como asegurados.

### **D. VIOLACION AL PRINCIPIO DE BUENA FE EN EL CONTRATO DE SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO**

El principio de buena fe es esencial al contrato de seguro y en virtud de este el artículo 871 del Código de Comercio, reza: *“Los contratos deberán celebrarse y ejecutarse de buena fe y, en consecuencia, obligarán no sólo a lo pactado expresamente en ellos, sino a todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural.”*

Así, por ejemplo, en los seguros de vida, salvo pacto en contrario, deberá atenderse a la disposición contenida en el artículo 1158 del Código de Comercio que en su tenor literal dispone: *“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 [obligación de veracidad en la declaración del tomador sobre el estado del riesgo], ni de las sanciones a que su infracción de lugar.”*<sup>4</sup>

*Teniendo como base la Sentencia C-232 de 1997 Corte Constitucional cabe señalar que el régimen rescisorio del contrato de seguro, se funda en la naturaleza misma de la actividad aseguradora, que exige la presencia de una buena fe calificada o ubérrima bona fidei.*

*Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición sine qua non para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo*

*de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a este no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines. Como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe. Aseverar que el contrato de seguro es ubérrimo 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. Sin embargo, la Corporación centra su interés en la carga de información precontractual que corresponde al tomador, pues es en relación con ésta que pueden surgir las nulidades relativas contempladas en el Código de Comercio.*

*El régimen rescisorio especial para las reticencias e inexactitudes relevantes, surge de bases objetivas, determinadas por la naturaleza de las cosas: la ineludible necesidad de contratar en masa, que constriñe a la empresa aseguradora, y la correlativa imposibilidad física de inspeccionar todos y cada uno de los riesgos contratados, que explica por qué el asegurador queda supeditado a la honradez del tomador, y por qué éste debe asumir, en todo momento, una conducta de máxima buena fe. Finalmente, la justicia conmutativa hace fácil entender que, si el asegurador está normalmente obligado a proceder con base en una extrema confianza respecto de la persona y las declaraciones del tomador, es equitativo y razonable que la traición de esa inusual confianza se castigue con sanciones que excedan los niveles ordinarios.*

*Cuando, a pesar de la infidelidad del tomador a su deber de declarar sinceramente todas las circunstancias relevantes que constituyen el estado del riesgo, de buena fe se le ha expedido una póliza de seguro, la obligación asegurativa está fundada en el error y, por tanto, es justo que, tarde o temprano, por intermedio de la rescisión, anulabilidad o nulidad relativa, salga del ámbito jurídico. Esto, con prescindencia de extemporáneas consideraciones sobre la necesidad de que la reticencia o inexactitud tenga relación de causalidad con el siniestro que haya podido sobrevenir, justamente porque lo que se pretende es restablecer o tutelar un equilibrio contractual roto **ab initio**, en el momento de celebrar el contrato de seguro, y no al acaecer el siniestro. La relación causal que importa y que, para estos efectos, debe existir, no es la que enlaza la circunstancia riesgosa omitida o alterada con la*

*génesis del siniestro, sino la que ata el error o el dolo con el consentimiento del asegurador.*

Habiéndose establecido que la práctica aseguradora responsable, supone la multiplicidad de contratos como condición *sine qua non* para que, en los diferentes ramos, la siniestralidad real se aproxime a la esperada, es lógico que ese cúmulo de responsabilidades implique la consecuencia de que al asegurador no se le pueda exigir el examen detallado de los elementos constitutivos de todos los riesgos que está por asegurar. En este orden de ideas, el Código de Comercio, a pesar de no prohibirla, se abstuvo de consagrar la inspección del riesgo como una obligación a cargo del asegurador, puesto que a este no se lo puede obligar a cumplir tareas físicamente imposibles, respetando el criterio de que no es propio del derecho el ir en contra de la realidad o hacer exigencias desproporcionadas en relación con los fines.

A la doctrina nacional del derecho de seguros no ha escapado tal noción. Así, en sus comentarios al contrato de seguro, el doctor Hernán Fabio López Blanco manifiesta que “(...) *las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe, no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente.*” (Hernán Fabio López Blanco, Comentarios al Contrato de Seguro, 2a. edición, Dupré, Bogotá, 1993, pág. 118). Y el profesor Ossa dijo: “*El asegurador no está obligado a verificar la exactitud de la declaración del estado del riesgo. Ni siquiera por su aspecto objetivo, menos aún por su aspecto moral. No existe norma legal que pueda invocarse para afirmar lo contrario.*” (J. Efrén Ossa G., ob. cit. Teoría General del Seguro - El Contrato, pág. 349).

En consecuencia, como al asegurador no se le puede exigir que inspeccione toda la masa de riesgos que contractualmente asume, debe reconocerse que él contrae sus obligaciones, en la mayoría de los casos, solamente con base en el dicho del tomador. Esta particular situación, consistente en quedar a la merced de la declaración de la contraparte y contratar, generalmente, en virtud de su sola palabra, es especial y distinta de la que se da en otros tipos contractuales, y origina una de las características clásicas del seguro: la de ser un contrato de ubérrima buena fe.

El señor GERMAN LUCENA (Q.E.P.D), tenía pleno conocimiento de sus condiciones médicas y su verdadero estado de salud, toda vez que para la fecha en que suscribió la declaración de asegurabilidad para adquirir póliza de Vida Grupo Deudor, este ya conocía de las patologías que finalmente desencadenaron su muerte.

## **E. LÍMITES DEL CONTRATO DE SEGURO**

Ponemos de presente que el contrato de seguro es ley para las partes y en consecuencia deberá tenerse como límites del mismo los establecidos en la ley, las coberturas pactadas, definiciones de amparos, las exclusiones contenidas en el contrato de seguro y el valor asegurado como tope máximo de indemnización el cual debe acreditarse plenamente (más aun tratándose de saldos insolutos de deudas), de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, condiciones para el pago de indemnización y requisitos pactados, de los cuales no podrá exceder decisión judicial alguna.

Lo anterior en el marco de la legislación vigente en materia de seguros y en especial lo contenido en los documentos que forman parte del contrato de seguro que nos ocupa como lo son solicitud de seguro, carátula de la póliza, condicionado general vertido en proforma F-02-83-342 y demás que hagan parte del mencionado contrato de seguro.

Así las cosas, al momento de proferir sentencia esta excepción debe ser declarada prospera y atender cualquier a los límites aquí referidos.

## **F. EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Señor Juez solicito que todo hecho que resulte probado dentro del curso del proceso y que constituya causal eximente de responsabilidad de mi representada, deberá así ser declarado, al igual que cualquier excepción que pueda demostrarse dentro de las actuaciones que se surtan en adelante. Especialmente la de prescripción así no sea de las planteadas en las anteriores excepciones.

## **IV. PRUEBAS**

Para acreditar la presente contestación y las excepciones, me permito aportar y solicitar la práctica de las siguientes pruebas:

### **DOCUMENTALES**

- Copia de la solicitud de seguro donde se encuentra vertida declaración de asegurabilidad diligenciada y firmada por el señor GERMAN LUCENA (Q.E.P.D.) el 9 de marzo de 2022.
- Copia de la carta de objeción de fecha 27 de mayo de 2022.
- Derechos de petición solicitando la historia clínica completa del señor GERMAN LUCENA (Q.E.P.D.) dirigidos a IPS SANTA SALUD y a NUEVA EPS.
- Se tenga como prueba documental las respuestas e información que remita al proceso IPS SANTA SALUD y NUEVA EPS.

- Copias de la historia clínica conocidas por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. de mayo de 2022 que da cuenta de antecedentes de salud desde 2019.
- Respuesta a reconsideración presentada por Seguros de Vida Suramericana S.A. del 27 de julio de 2022.
- Condiciones Generales de la Póliza de Seguro Plan Vida Protegido No. 083003110919, F-02-83-342.

### **INTERROGATORIO DE PARTE**

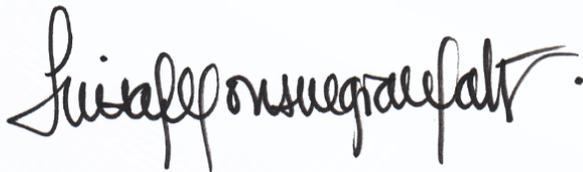
Fije señor Juez, fecha y hora para realizar un INTERROGATORIO DE PARTE a los demandantes, relacionada con los hechos de su demanda, así como la presente contestación, interrogatorio que realizaré de forma personal. Igualmente, de acuerdo a la posibilidad que ha abierto el artículo 191 del C.G.P. solicito se me permita interrogar al representante legal de mi representada.

### **V.NOTIFICACIONES**

La suscrita recibe notificaciones en la Vía Bucaramanga - Piedecuesta, Ruitoque Condominio ALDEA COMERCIAL Local 2 (Santander), en su despacho y en el correo electrónico: [abogada@luisaconsuegra.co](mailto:abogada@luisaconsuegra.co) Celular y WhatsApp 3138507012.

Mi representada en la dirección carrera 27 No. 36-14 piso 7 de la ciudad de Bucaramanga- Santander correo electrónico: [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co).

De usted con todo respeto,



**LUISA FERNANDA CONSUEGRA WALTER**  
CC N° 22.584.498 de Puerto Colombia (Atl)  
T.P. N° 131.571 del C.S. de la J.

SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

suramericana



**INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA (ESPACIO EXCLUSIVO PARA ASESOR)**

Ofc Radicación: \_\_\_\_\_ Póliza No.: \_\_\_\_\_ Fecha Inicio de Vigencia: \_\_\_\_\_ Fecha Fin de Vigencia: \_\_\_\_\_ Número Solicitud: \_\_\_\_\_

Póliza Nueva  Ingreso  Modificación  Renovación

**INFORMACIÓN DEL TOMADOR**

Tipo de Identificación:  C.C.  C.E.  PA.  NIT. Número de Identificación: 804.009.752-8. Razón Social y/o Nombres y Apellidos (Primero Nombres, Luego Apellidos): FINANCIERA COMULTRASAN. Tipo de Institución:  Pública  Privada.

Dirección Correspondencia: CALLE 35 N. 18 - 43. Ciudad / Departamento: BUCARAMANGA. Correo Electrónico: seguros@comultrasan.com.co. Teléfono (sin indicativo): 6802000.

**INFORMACIÓN DEL DEUDOR**

Tipo de Identificación:  C.C.  C.E.  PA. Número de Identificación: 19.230.014. Nombres y Apellidos del Asegurado Principal (Primero Nombres, luego Apellidos): German Lucero Cardozo. Sexo:  F  M. Fecha de Nacimiento: 17/03/09. Peso (Kg): 98. Estatura (en cms): 1.72. Ciudad: Caser. Aguachica. Departamento: Aguachica - Caser. Teléfono (Sin indicativo): \_\_\_\_\_. Celular: 312 665 0025. Dirección Correspondencia: C 35 # 6-99. Correo Electrónico: gerlucero@hotmail.com.

**INFORMACIÓN DEL SEGURO**

Valor Crédito: \$ 120.000.000. Modalidad de Valor Asegurado:  Saldo Insoluto  Valor inicial Crédito (Constante). Amparos:  Vida  Invalidez por Accidente o Enfermedad  Bono para Gastos Funerarios (pago único) \_\_\_\_\_. Valor Asegurado: \$ 135.000.000.

**INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS - DEUDORES**  
 \*El tomador hasta el saldo insoluto de la deuda.  
**DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

1. ¿Tiene, ha tenido o le han diagnosticado:  Enfermedades cardiovasculares  Infarto del miocardio  Arritmias  Hipertensión arterial  Colesterol (Tratado con medicamentos)  Ceguera  Triglicéridos altos (Tratados con medicamentos)  Derrames  Isquemia o trombosis cerebral  Epilepsia  Enfisema (EPOC)  Bronquitis Crónica  Cáncer  Leucemia  Lupus  Tumores malignos  SIDA o VIH positivo  Insuficiencia Renal  Esclerosis múltiple  Artritis reumatoidea  Diabetes  Pancreatitis  Hepatitis B o C  Cirrosis  Retardo mental  Trastornos psiquiátricos  Colitis Ulcerativa  Hipertiroidismo  Parálisis  Deformidades corporales  Sordera total o parcial  Hernia de columna  Pérdida funcional o anatómica  Otra Enfermedad, ¿Cuál? \_\_\_\_\_.  Consume Actualmente drogas estimulantes. Ha estado en tratamiento para:  Alcoholismo  Drogadicción  SI  NO.

En caso que usted haya contestado positivamente a la pregunta anterior debe diligenciar la siguiente información:

Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad	Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad
1.				2.			

2. ¿Ha estado incapacitado u hospitalizado en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra en algún tratamiento o estudio médico o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?  SI  NO.

En caso que usted haya contestado positivamente a la pregunta anterior debe diligenciar la siguiente información:

Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad	Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad
1.				2.			

Observaciones: \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA DE GARANTÍA**

Declaro(a)mos que gozo(a)mos de buena salud y que la información que su ministramos en este documento solicitud de seguro, es cierta. Que mi (nuestra) ocupación está permitida por la ley y no ejerzo(cemos) actividades ilícitas, ni de alto riesgo. Acepto(a)mos que esta declaración sea parte integrante del contrato de seguro y que SURAMERICANA no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de cobertura.

**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Autorizo a SURAMERICANA S.A para la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales con la finalidad vincularme como cliente de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Autorizo el tratamiento de mis datos, incluso biométricos, que es un dato sensible, para los fines que sean necesarios para la prestación de los servicios encargados particularmente para ejecutar y cumplir el contrato. Autorizo a SURAMERICANA S.A a entregar o compartir mi información con: FASECOLDA e INVERFAS S.A; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector asegurador, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con Centrales de Información y Riesgo; con la finalidad de reportar los datos positivos o negativos de mi comportamiento crediticio y financiero; con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias. Autorizo a SURAMERICANA S.A para consultar y obtener copia de mi historia clínica, que es un dato sensible, para la suscripción y proceso de reclamación del seguro. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarse sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos cuando sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento de la información es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre sus datos personales, comunicarse a la línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 8000518888 en el resto del país. Para conocer nuestra política de privacidad visite www.sura.com.

**TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA : DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS O DE SUSFRACCIONES DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

**CERTIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL TOMADOR.**

Yo, el/la suscriptor(es) que el/los (nuestros) explico (nuestras) en el presente contrato, y la información que he suministrado en esta solicitud, he leído y aceptado los textos que aparecen en la Tarjeta de Seguro.

Firma del Afiliado o Tomador: \_\_\_\_\_  
 Número de Identificación: 19.230.014



Fecha de diligenciamiento Formato (AAAA/MM/DD)  
 2022-03-09

Medellín, 27 de mayo de 2022

Señor(a)

**Cooperativa De Ahorro Y Credito De Santander Limitada**

KR 35 6 94

Teléfono: 7495471

jlukenaf@hotmail.com

Aguachica

**Asunto:** Respuesta a la reclamación 0830089259742 del Seguro (Vida grupo deudores) No. 083003110919.

Tomador: Cooperativa De Ahorro Y Credito De Santander Limitada - Aseg: German Lucena Cardozo

En SURA queremos mantenerlos informados, es por esto, que damos respuesta a su solicitud sobre la indemnización relacionada con la cobertura de Vida por la póliza suscrita con el Señor German Lucena Cardozo (q.e.p.d). Luego del análisis, les informamos que:

Según revisión de la historia aportada, se establece que, la condición médica del señor German Lucena Cardozo (q.e.p.d) tuvo antecedentes médicos de acuerdo con la Historia de Santa Salud donde indican "23/10/2019 Paciente con antecedentes de Hipertension arterial, Diabetes Mellitus tipo II, ECV Isquemico diagnostico 2012 en tratamiento con medicamentos ", fecha anterior al diligenciamiento de la solicitud 09/03/2022 de seguro para la póliza Vida Grupo Deudores 083003110919; situación que no fue informada a SURA y que, de haber sido conocida por la Compañía, hubiera impedido hacer efectivo el contrato.

Vale la pena mencionar que, en la declaración de asegurabilidad que tuvo a bien firmar, SURA le solicitó informar sobre el estado de salud y en su momento no expresó que sufría de estos padecimientos y/o enfermedades y, que no estaba recibiendo tratamiento médico o control médico por ningún diagnóstico; omitiendo información real respecto de las patologías que presentaba. Para efectos de su validación, a continuación, resaltamos la pregunta formulada:

1. Tiene, ha tenido o le han diagnosticado: Hipertension arterial, Diabetes

Les recordamos que, una de las obligaciones del Tomador y/o Asegurado frente al Asegurador al momento de contratar el seguro, es la de declarar de manera completa, clara y exacta, todas aquellas circunstancias que determinan el verdadero estado del riesgo, es decir, su real estado de salud, tal como lo establece el artículo 1058 del Código de Comercio, que expresamente dispone.

"El tomador y/o Asegurado 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".

De esta manera, Seguros de Vida Suramericana S.A. actuó como Asegurador y el señor German Lucena Cardozo (q.e.p.d) actuó en calidad de Asegurado; y omitió información relevante sobre su estado de salud al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad con base en el que se celebra el contrato, por tanto, no es posible atender favorablemente su solicitud de indemnización.

Entonces, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 1058 del Código de Comercio, la circunstancia descrita



produce la nulidad del contrato de seguro. Se entiende entonces que, como consecuencia de lo anterior, el contrato de seguro referido en el asunto es nulo, por lo que ningún evento que haya ocurrido o llegase a ocurrir tendrá cobertura bajo el mismo .

Dado lo anterior, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., objeta de manera formal, seria y oportuna la solicitud de indemnización.

Para atender sus inquietudes puede comunicarse con su asesor o en nuestra Línea de Atención marcando (601) 437 8888 en Bogotá, (604) 437 8888 en Medellín, (602) 437 8888 en Cali, desde celular marcando #888 o sin costo desde cualquier lugar del país al 01 8000 518 888.

Atentamente,

GERENCIA DE PROCESOS Y EXPERIENCIA  
Seguros de Vida Suramericana S.A.  
Medellín

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA NIT 890.903.790-5  
VIEDUCO - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Señor(a)  
**Cooperativa De Ahorro Y Credito De Santander Limitada**  
KR 35 6 94  
Teléfono: 7495471  
jlucenaf@hotmail.com  
Aguachica,



Medellín, 27 de julio de 2022

Señora  
**MARTHA LUCIA FUENTES CARDOZO**  
[mlfuentes27@hotmail.com](mailto:mlfuentes27@hotmail.com)  
Cel. 3012376224

**Asunto:** Respuesta a derecho de petición caso 22071826413227

Señora Martha Lucía, reciba un cordial saludo.

Nos permitimos dar respuesta a su comunicación remitida en días pasados, en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, mediante el cual solicita, en su calidad de cónyuge, reconsideración de la reclamación y pago del seguro de vida deudores No. 083003110919 del asegurado GERMAN LUCENA CARDOZO quien en vida se identificaba con la cédula 19.230.014, fallecido el 30 de marzo de 2022.

A la **pretensión principal**. le informamos que realizado reestudio de la reclamación, Seguros de Vida Suramericana S.A., se ratifica en la decisión de objeción manifestada mediante comunicación de fecha 27 de mayo de 2022.

Es preciso aclarar que el asegurado diligenció y firmó la solicitud y declaración de asegurabilidad el 09 de marzo del 2022, en la cual se le preguntaba en el numeral 1. "Tiene, ha tenido o le han diagnosticado: Hipertensión, Diabetes", entre otras. A lo que respondió negativamente, no obstante encontrarse en tratamiento con medicamentos por dichas patologías, diagnosticadas desde el año 2012 según lo indica la historia clínica, incurriendo el asegurado en reticencia respecto de su verdadero estado de salud.

Con base en el principio de la buena fe que rige los contratos de seguros, teniendo en cuenta las respuestas negativas del cuestionario sobre el estado de salud de la solicitud de seguro firmada por el señor Germán Lucena, la Compañía procedió con la aprobación del mismo.



Por las razones antes enunciadas no es posible atender favorablemente su solicitud de pago por el saldo insoluto de la deuda adquirida por el señor GERMAN LUCENA CARDOZO con la Financiera COMULTRASAN, por lo tanto, se ratifica la objeción a la reclamación.

A la **pretensión subsidiaria**. Adjuntamos:

- Solicitud de Seguro y declaración de asegurabilidad firmada el 09 de marzo de 2022 por el señor GERMAN LUCENA CARDOZO
- Documentos reclamación
- Historia clínica German Lucena Cardozo (1)
- Historia clínica German Lucena Cardozo (2)
- Historia clínica German Lucena Cardozo (3)
- Condiciones particulares del seguro
- Condiciones generales del seguro Plan Vida Deudores
- Certificado saldo de la deuda

**Coberturas y Valores asegurados:**

Vida ..... \$120.462.716  
Incapacidad Total y Permanente ..... \$120.462.716

Esperamos de esta forma haber dado respuesta a su solicitud.

Para atender sus inquietudes puede comunicarse con su asesor o en nuestra Línea de Atención marcando 437 8888 para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, desde celular marcando #888 o sin costo desde cualquier lugar del país al 01 800 051 8888.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "C. Cardozo", written over a faint horizontal line.

**GERENCIA DE PROCESOS Y EXPERIENCIA**  
Seguros de Vida Suramericana S.A.

## SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420  
AGUACHICA

## HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 260.959 Periodo: noviembre/2021 Fecha: 2021-11-11 16:25

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 68 Años 1 Meses 21 Dias  
 Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
 Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5862050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
 Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
 Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

## Finalidad Consulta

01-ATENCIÓN DEL PARTO (PUERPERIO)

## Causa Externa

01-ACCIDENTE DE TRABAJO

## Motivo

SOY HTA Y DM

## Enfermedad Actual

SE REALIZA CONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES HACE 6 AÑOS EN TTO CON LOSARTAN 100MG 2 AMLODIPINO 5MG 2 ASA 100MG AL DIA ATORVASTATINA TAB 20MG AL DIA METOPROLOL 50MG 1 L DIA LINAGLIPTINA 2.5MG METFORMINA 1000 MG 2 AL DIA QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REPORTE DE LABORATORIOS DEL 01/02/21 DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS SE SIENTE BIEN TRAE PX ORDENADOS 4AGOSTO 2021 TRAE px el 10-nov 2021

## Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL):

Colesterol HDL(mg/dL):

Trigliceridos HDL(mg/dL):

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%): 6,1%

Glisemia Basal(mg/dL): 86MGDL

Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL):

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios:

## Antecedente Personal

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO

Cancer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 8 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: METOPROLOL LOSARTAN ASA AMLODIPINO

Hipoglucemiantes: LINAGLIPTINA METFORMINA

Hipolipemiantes: ATORVASTATINA

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: NO

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecologico**

Gestante: -

Partos: -

Abortos: -

Cesareas: -

Vivos: -

Muertos: -

FUM: -

Citología: NO

Fecha de citología: -

Resultado de citología: -

**Revisión Sistemas**

Cefalea: NO

Lipotimia: NO

Vértigo: NO

Tinnitus: NO

Alteraciones visuales: NO

Diáforesis: NO

Epitaxis: NO

Palpitaciones: NO

Precordialgia: NO

Disnea paroxística nocturna: NO

Disnea pequeño esfuerzo: NO

Disnea mediano esfuerzo: NO

Disnea grandes esfuerzos: NO

Polidipsia: NO

Polifagia: NO

Poliuria: NO

Hematuria: NO

Disuria: NO

Edemas: NO

Claudicación intermitente: NO

Lesión en pies: NO

Neuritis: NO

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcohólicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: SI

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: NO

Añade sal después de preparar los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:106.00 Altura:172.00 IMC:35.63 FC:80.00 FR:20.00 TS:120.00 TD:70.00 TA:86.67 TC:37.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

2-Confirmado nuevo

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Dx Relacionado 2**

E782-HIPERLIPIDEMIA MIXTA

**Tratamiento**

METOPROLOL TAB 50MG 1 ALM DIA LOSARTAN TAB 100MG 2 AL DIA ASA100MG AL DIA AM LODIPINO TAB 5MG 2 AL DIA ATORVSTATINA 40MG 1

AL DIA X 90 DIAS

URONALSSI CREATININA GLUCOSA HB GLICOSILAA MICROLABUMINURIA Y PL

**Recomendacion**

DIETACAMINAR NO BEBER Y NO FUMAR

**Observaciones**

CITA EN 90 DIAS



**Dra. Zaira Viviana Alemán Pabón**  
Médica Cirujana R.M. 202402  
Especialidad Libre

Nombre del Profesional ZAIRA ALEMAN PABON

Registro Médico No. 0000

Especialidad Medicina General

Orden **MEDICAMENTOS POS**

(PyP) LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

C07AM017161 METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA NOCHE  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

Orden **PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO**

907106 UROANALISIS

Cantidad: 1  
 Observacion:

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Cantidad: 1  
 Observacion:

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Cantidad: 1  
 Observacion:

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Cantidad: 1  
 Observacion:

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Cantidad: 1  
 Observacion:

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Cantidad: 1  
 Observacion:

903868 TRIGLICERIDOS

Cantidad: 1  
 Observacion:

903818 COLESTEROL TOTAL

Cantidad: 1  
 Observacion:

903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

Cantidad: 1  
 Observacion:

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

Cantidad: 1  
 Observacion:

## SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420

AGUACHICA



## HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 240.151 Periodo: agosto/2021 Fecha: 2021-08-11 14:09

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 67 Años 10 Meses 21 Dias  
 Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
 Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
 Direccion: CR 35 6 99 BARRIO ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
 Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

## Finalidad Consulta

10-NO APLICA

## Causa Externa

13-ENFERMEDAD GENERAL

## Motivo

SOY HTA Y DM

## Enfermedad Actual

SE REALIZA CONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES HACE 8 AÑOS EN TTO CON LOSARTAN 100MG 2 AMLODIPINO 5MG 2 ASA 100MG AL DIA ATORVASTATINA TAB 20MG AL DIA METOPROLOL 50MG 1 L DIA LINAGLIPTINA 2,5MG METFORMINA 1000 MG 2 AL DIA QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REPORTE DE LABORATORIOS DEL 01/02/21 DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS SE SIENTE BIEN TRAE PX ORDENADOS 4AGOSTO 2021

## Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL): 167MGDL  
 Colesterol HDL(mg/dL): 36MGDL  
 Trigliceridos HDL(mg/dL): 134MGDL  
 Colesterol LDL(mg/dL): 86MGDL  
 Hemoglobina(g/dL): 12,5GRDL  
 Hematocrito(%): 38%  
 Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL): 353000/MM3  
 Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%): 7,2%  
 Glisemia Basal(mg/dL): 87MGDL  
 Glisemia post-carga PYOG 75g(mg / dL):  
 Creatinina en sangre(mg / dL): 1,21MGDL  
 Parcial de orina: NORMAL  
 Creatinuria:  
 Microalbuminuria: 2,1MGL  
 relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):  
 Depuración de orina 24 horas:  
 Electrocardiograma (EKG):  
 Ecocardiograma (ECG):  
 Radiografía Torax:  
 Comentarios:

## Antecedente Personal

HTA: SI  
 ECV: NO  
 IAM: NO  
 Angina: NO  
 ICC: NO  
 Soplo Cardiaco: NO  
 DM1/DM2: SI  
 DM Gestacional: NO  
 Dislipidemia: SI  
 Enf Arterial periférica: NO  
 IRC: NO  
 EPOC: NO  
 Retinopatía: NO  
 TB: NO

Asma: NO  
Cancer: NO  
Alergicos: NO  
Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: LOSARTAN AMLÓDIPINO METOPROLOL ASA  
Hipoglucemiantes: LINAGLIPTINA METFORMINA  
Hipolipemiantes: NO  
Anticoagulantes: NO  
Antiagregantes plaquetario: NO  
Anticonceptivos: NO  
Diuréticos: NO  
Insulina: NO  
Beta 2 agonistas: NO  
Corticoides inhalados: NO  
Medicamentos naturales y/o tradicionales: NO  
Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 1: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 2: NO  
Enfermedad coronaria: NO  
Enfermedad Vascular: NO  
Dislipidemia: NO  
Cáncer: NO  
Hipotiroidismo: NO  
Hipertiroidismo: NO  
Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante: -  
Partos: -  
Abortos: -  
Cesareas: --  
Vivos: -  
Muertos: -  
FUM: -  
Citología: NO  
Fecha de citología: -  
Resultado de citología: -

**Revisión Sistemas**

Cefalea: NO  
Lipotimia: NO  
Vértigo: NO  
Tinnitus: NO  
Alteraciones visuales: NO  
Diaforesis: NO  
Epistaxis: NO  
Palpitaciones: NO  
Precordialgia: NO  
Disnea paroxística nocturna: NO  
Disnea pequeño esfuerzo: NO  
Disnea mediano esfuerzo: NO  
Disnea grandes esfuerzos: NO  
Polidipsia: NO  
Polifagia: NO  
Poliuria: NO  
Hematuria: NO  
Disuria: NO  
Edemas: NO  
Claudicación intermitente: NO  
Lesión en pies: NO  
Neuritis: NO

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO  
Fuma: NO  
Consumo de SPA: NO  
Actividad física 150 minutos por semana: NO  
Consumo diario de frutas y verduras: NO  
Consumo elevado de grasas saturadas: NO  
Añade sal despues de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal): 87MINML

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:104.00 Altura:172.00 IMC:35.15 FC:80.00 FR:20.00 TS:120.00 TD:70.00 TA:86.67 TC:37.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

3-Confirmado repetido

**Dx Relacionado 1**

E784-OTRA HIPERLIPIDEMIA

**Dx Relacionado 2**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Tratamiento**

GLUCOSA Y HB GLIOSILADA EN 3 MSS

HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG AL DIA ATORVATATINA TAB 40MG AL DIA AMLODIPINO 5MG 2 AL DIA ASA 1 AL DIA METOPROLOL TAB 50MG AL

DIA LOSARTAN TAB 100MG 2 AL DIA LINAGLIPTINA 2,5MG CON METFORMINA 1000MG 2 AL DIA

**Recomendacion**

DIETA CAMINAR 1 HR AL DIA

**Observaciones**

CITA EN 90 DIAS



**Dra. Zaira Viviana Aleman Pabon**  
Médico Cirujano R.M. 202405  
Universidad Libre

Nombre del Profesional ZAIRA ALEMAN PABON

Registro Médico No. 0000

Especialidad Medicina General

**Orden MEDICAMENTOS POS****C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS**C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA**Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA NOCHE  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS**C08GA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS**N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS**C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS**C07AM017161 METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA**Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS**(PyP) LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG**Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS**Orden PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO****903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA**Cantidad: 1  
Observacion:**903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**Cantidad: 1  
Observacion: REALIZAR DIAS ANTES CITA PROX NOV 2021

## SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420  
AGUACHICA

## HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 221.746 Periodo: mayo/2021. Fecha: 2021-05-12 16:24

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 67 Años 7 Meses 22 Dias  
 Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
 Telefono: 3178650025 - 3103526936 - 5662050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
 Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
 Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

## Finalidad Consulta

10-NO APLICA

## Causa Externa

13-ENFERMEDAD GENERAL

## Motivo

SOY HTA Y DM

## Enfermedad Actual

SE REALIZA CONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES. HACE 8 AÑOS EN TTO CON LOSARTAN 100MG 2 AMLODIPINO 5MG 2 ASA 100MG AL DIA. ATORVASTATINA TAB 20MG AL DIA METOPROLOL 50MG 1 L DIA LINAGLIPTINA 2,5MG METFORMINA 1000 MG 2 AL DIA. QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REPORTE DE LABORATORIOS DEL 01/02/21 DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS SE SIENTE BIEN

## Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL):

Colesterol HDL(mg/dL):

Triglicéridos HDL(mg/dL):

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%):

Glicemia Basal(mg/dL):

Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL):

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios:

## Antecedente Personal

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: SI

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO  
Cancer: NO  
Alergicos: NO  
Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: METOPROLOL AMLODIPINO ASA HCTZ  
Hipoglucemiantes: LINAGIPTINA METFORMINA  
Hipolipemiantes: NO  
Anticoagulantes: NO  
Antiagregantes plaquetario: NO  
Anticonceptivos: NO  
Diuréticos: NO  
Insulina: NO  
Beta 2 agonistas: NO  
Corticoides Inhalados: NO  
Medicamentos naturales y/o tradicionales: NO  
Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 1: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 2: NO  
Enfermedad coronaria: NO  
Enfermedad Vascular: NO  
Dislipidemia: NO  
Cáncer: NO  
Hipotiroidismo: NO  
Hipertiroidismo: NO  
Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante: -  
Partos: -  
Abortos: -  
Cesáreas: -  
Vivos: -  
Muertos: -  
RUM: -  
Citología: NO  
Fecha de citología: -  
Resultado de citología: -

**Revisión Sistemas**

Cefalea: NO  
Lipotimia: NO  
Vértigo: NO  
Tinnitus: NO  
Alteraciones visuales: NO  
Diplopesia: NO  
Epistaxis: NO  
Palpitaciones: NO  
Precordialgia: NO  
Disnea paroxística nocturna: NO  
Disnea pequeño esfuerzo: NO  
Disnea mediano esfuerzo: NO  
Disnea grandes esfuerzos: NO  
Polidipsia: NO  
Polifagia: NO  
Poliuria: NO  
Hematuria: NO  
Disuria: NO  
Edemas: NO  
Claudicación intermitente: NO  
Lesión en pies: NO  
Neuritis: NO

**Hábitos de Vida**

Consumo de bebidas alcohólicas: NO  
Fuma: NO  
Consumo de SPA: NO  
Actividad física 150 minutos por semana: OCASIONAL  
Consumo diario de frutas y verduras: NO  
Consumo elevado de grasas saturadas: NO  
Añade sal después de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal): 83,56MINML

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:99.00 Altura:165.00 IMC:36.36 FC:80.00 FR:20.00 TS:120.00 TD:70.00 TA:86.67 TC:37.00

**Dx Principal:**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

3-Confirmado repetido

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Dx Relacionado 2**

E782-HIPERLIPIDEMIA MIXTA

**Tratamiento**

LOSARTAN 100MG 2 AL DIA X 90 DIAS AMLODIPINO TAB 5MG 2 AL DIA ASA 100MG AL DIA X 90 DIAS ATORVASTATINA 40MG 1 AL DIA HCTZ 25

MG AL DIA - METOPROLOL TAB 50MG 1 AL DIA X 90 DIAS

LINAGLIPTINA Y METFORMINA 2,5MG /1000MG 2 AL DIA NO HAY QUE HACER MIPRES

PX CONTROL EN 3 MESES HEMOGRAMA GLUCOSA HB GLICOSILADA PL UROANALISIS CREATININA MICROALBUMINURIA

**Recomendación**

DIETA EJERCICIOS AISLAMIENTO SOCIAL USO CONTINUO TAPA BOCA Y LAVADO EN MANOS

**Observaciones**

SEGUIMIENTO MEDICO



**Dr. Zaira Viviana Aleman Pabon**  
Médico Cirujano F.M. 202405  
Universidad Libre

Nombre del Profesional ZAIRA ALEMAN PABON

Registro Médico No. 0000

Especialidad Medicina General

**Orden    MEDICAMENTOS POS****C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**

Cantidad:    180            Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**

Cantidad:    180            Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**

Cantidad:    90                Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA**

Cantidad:    90                Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR AL DIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**

Cantidad:    90                Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C07AM017161 METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA**

Cantidad:    90                Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**(PyP) LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG**

Cantidad:    180            Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**Orden    PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO****903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**902208 HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**907106 UROANALISIS**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903868 TRIGLICERIDOS**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903818 COLESTEROL TOTAL**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903868 TRIGLICERIDOS**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903428 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA**

Cantidad:    1  
 Observacion:

## SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420

AGUACHICA



## HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 204.753 Periodo: febrero/2021 Fecha: 2021-02-12 15:27

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 67 Años 4 Meses 22 Días  
 Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
 Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
 Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
 Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

## Finalidad Consulta

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

## Causa Externa

15-OTRA

## Motivo

CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES

## Enfermedad Actual

SE REALIZA CONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA. SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REPORTE DE LABORATORIOS DEL 01/02/21 DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS-COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS. SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES. SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS

## Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL): 146

Colesterol HDL(mg/dL): 37

Trigliceridos HDL(mg/dL): 155

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL): 12.6

Hematocrito(%): 40.2

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL): 311

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%): 6.20

Glicemia Basal(mg/dL): 74

Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL): 1.18

Parcial de orina: NORMAL

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Eccardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios: PSA 2.18 SANGRE OCULTA EN HECES NEGATIVO

## Antecedente Personal

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Sepio Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO

Cancer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: SI

Hipoglucemiantes: SI

Hípolipemiantes: NO

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: NO

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: HERMANO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante:

Partos:

Abortos:

Cesareas:

Vivos:

Muertos:

FUM:

Citología: NO

Fecha de citología:

Resultado de citología:

**Revisión Sistemas**

Cefalea:

Lipotimia:

Vértigo:

Tinnitus:

Alteraciones visuales:

Diáforesis:

Epistaxis:

Palpitaciones:

Precordialgia:

Disnea paroxística nocturna:

Disnea pequeño esfuerzo:

Disnea mediano esfuerzo:

Disnea grandes esfuerzos:

Polidipsia:

Poliifagia:

Poilituria:

Hematuria:

Disuria:

Edemas:

Claudicación intermitente:

Lesión en pies:

Neuritis:

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcohólicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: NO

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: SI

Adiciona sal después de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Fisico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Tórax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:102.00 Altura:172.00 IMC:34.48 FC:78.00 FR:17.00 TS:120.00 TD:80.00 TA:93.33 TC:0.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnóstico**

1-Impresión Diagnóstica

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Tratamiento**

1. ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN TAB 100 MG CADA 12 HORAS , HCTZ TAB 25 MG DIA ,

ATORVASTATINA TAB 20 MG DIA METOPROLOL TAB 50 MG DIA LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

2. CONTROL EN 3 MESES

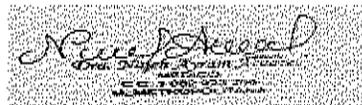
3.DIABETES HACE 8 AÑOS HIPERTENSION HACE 8 AÑOS

**Recomendacion**

SE RECOMIENDA ASISTENCIA A LOS CONTROLES, ACTIVIDADES FISICAS CARDIOVASCULARES DIARIAS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, VISITAS PERIODICAS CON OPTOMETRIA U OFTALMOLOGIA, REALIZACION DE LABORATORIOS DE CONTROL, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCARES Y CONDIMENTOS, INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA, CONSULTA POR URGENCIAS SI PRESENTA CEFALEAS, TINITUS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, TAQUICARDIA, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA Y LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CAMBIO DE COLORACION EN MIEMBROS, CONTROL DEL ADULTO CADA 5 AÑOS

**Observaciones**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A QUIEN SE LE REALIZA CONTROL



Nombre del Profesional NAJEH AYRAM ALVAREZ

Registro Médico No. 1082923296

Especialidad Medicina General

Orden **MEDICAMENTOS POS**

N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

C09CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HR  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HR  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

C10AA050142 ATORVASTATINA 20MG TABLETA

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

C07AM017161 METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

(PyP) LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HR  
Observacion:Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

## SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420

AGUACHICA



## HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 199.224 Periodo: enero/2021 Fecha: 2021-01-14 15:25

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 67 Años 3 Meses 24 Dias

Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO

Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5682050

Regimen: Contributivo Cotizante A

Direccion: CR 35 # 99 BARRI ALTO PRADO

Ciudad: AGUACHICA

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

## Finalidad Consulta

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

## Causa Externa

15-OTRA

## Motivo

CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES

## Enfermedad Actual

SE REALIZA TELECONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICION POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS

## Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL):

Colesterol HDL(mg/dL):

Trigliceridos HDL(mg/dL):

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%):

Glisemia Basal(mg/dL):

Glisemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL):

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios:

## Antecedente Personal

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO

Cáncer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacologico**

Antihipertensivos: SI

Hipoglucemiantes: NO

Hipolipemiantes: NO

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: NO

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y/o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: HERMANO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecologico**

Gestante:

Partos:

Abortos:

Cesareas:

Vivos:

Muertos:

FUM:

Citología: NO

Fecha de citología:

Resultado de citología:

**Revisión Sistemas**

Cefalea:

Lipotimia:

Vértigo:

Tinnitus:

Alteraciones visuales:

Diáforesis:

Epitaxia:

Palpitaciones:

Precordialgia:

Disnea paroxística nocturna:

Disnea pequeño esfuerzo:

Disnea mediano esfuerzo:

Disnea grandes esfuerzos:

Polidipsia:

Polidipsia:

Poliuria:

Hematuria:

Disuria:

Edemas:

Claudicación intermitente:

Lesión en pies:

Neuritis:

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: NO

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: SI

Añade sal despues de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:102.00 Altura:172.00 IMC:34.48 FC:78.00 FR:18.00 TS:120.00 TD:80.00 TA:93.33 TC:0.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnóstico**

1-Impresión Diagnóstica

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Dx Relacionado 2**

Z121-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL INTESTINO

**Dx Relacionado 3**

Z125-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PRÓSTATA

**Tratamiento**

1. ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN TAB 100 MG CADA 12 HORAS , HCTZ TAB 25 MG DIA , ATORVASTINA TAB 40 MG DIA, METOPROLOL TAB 50 MG DIA LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

2. CONTROL EN 1 MES

3. DIABETES HACE 8 AÑOS HIPERTENSION HACE 8 AÑOS

4. HEMOGRAMA UROANÁLISIS CRÉATININA GLUCOSA COLESTEROL TOTAL HDL LDL TRIGLICERIDOS MICROALBUMINURIA H GLICOSILADA PSA SANGRE OCULTA EN HECESES

5. MEDICINA GENERAL PARA FORMULACION MIPRES

**Recomendacion**

SE RECOMIENDA ASISTENCIA A LOS CONTROLES, ACTIVIDADES FISICAS CARDIOVASCULARES DIARIAS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, VISITAS PERIODICAS CON OPTOMETRIA U OFTALMOLOGIA, REALIZACION DE LABORATORIOS DE CONTROL, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCARES Y CONDIMENTOS, INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA, CONSULTA POR URGENCIAS SI PRESENTA CEFALEAS, TINITUS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, TAQUICARDIA, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA Y LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CAMBIO DE COLORACION EN MIEMBROS. CONTROL DEL ADULTO CADA 5 AÑOS

**Observaciones**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A QUIEN SE LE ORDENA DE LABORATORIOS DE CONTROL



Nombre del Profesional NAJEH AYRAM ALVAREZ

Registro Médico No. 1082923296

Especialidad Medicina General

**Orden CONSULTAS**

890401 INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad: 1

Observacion: FORMULACION IMPRES LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2,5/1000 MG CADA 12 HORAS X 3 MESES

**Orden MEDICAMENTOS POS****N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**

Cantidad: 30 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Via Administracion: Oral

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Duracion: 30

Observacion:

**C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**

Cantidad: 60 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Via Administracion: Oral

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Duracion: 30

Observacion:

**C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**

Cantidad: 60 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Via Administracion: Oral

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Duracion: 30

Observacion:

**C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**

Cantidad: 30 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Via Administracion: Oral

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Duracion: 30

Observacion:

**C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA**

Cantidad: 30 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Via Administracion: Oral

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Duracion: 30

Observacion:

**C07AM017161 METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA**

Cantidad: 30 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Via Administracion: Oral

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Duracion: 30

Observacion:

**(PyP) LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG**

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Via Administracion: Oral

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Duracion: 90

Observacion:

**Orden PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO****902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO**

Cantidad: 1

Observacion:

**907106 UROANALISIS**

Cantidad: 1

Observacion:

**903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

Cantidad: 1

Observacion:

**903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Cantidad: 1

Observacion:

**903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD**

Cantidad: 1

Observacion:

**903818 COLESTEROL TOTAL**

Cantidad: 1

Observacion:

**903868 TRIGLICERIDOS**

Cantidad: 1

Observacion:

**903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL**

Cantidad: 1

Observacion:

**903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA**

Cantidad: 1

Observacion:

**906610 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO**

Cantidad: 1

Observacion:

**907008 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]**

Cantidad: 1

Observacion:



SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA  
NIT 824005420  
AGUACHICA

### HISTORIA CLINICA CONSULTA

Historia No. 19230014 Registro No. 185.869 Periodo: octubre/2020 Fecha: 2020-10-27 09:00  
 Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 67 Años 1 Meses 7 Dias  
 Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
 Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
 Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
 Responsable/Acompañante: / /

**Servicio: EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR ODONTOLOGIA**

**Finalidad Consulta**

10-NO APLICA

**Causa Externa**

13-ENFERMEDAD GENERAL

**Motivo**

NOS COMUNICAMOS CON EL PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR DE EDAD PARA REALIZAR ACTIVIDAD DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD CONSISTENTE EN EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD ORAL

**Enfermedad Actual**

NO APLICA

**Ayuda Diagnostica**

NO APLICA

**Antecedente Ginecologico**

NO APLICA

**Antecedente Alergico**

NO REPORTA

**Antecedente Quirurgico**

CX DE TABIQUE

**Antecedente Patologico**

HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES

**Antecedente Farmacologico**

ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN TAB 100 MG CADA 12 HORAS , HCTZ TAB 25 MG DIA , ATORVASTINA TAB 40 MG DIA, LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

**Antecedente Toxicologico**

NO REPORTA

**Antecedente Otro**

NO REPORTA

**Antecedente Familiar**

PADRE ANTECEDENTES DE DIABETES FALLECIO

**Revision Sistemas**

Neurologico: Normal

Respiratorio: Normal

Cardiovascular: Normal

Osteomuscular: Normal

Genitourinario: Normal

Otros: Normal

**Examen Fisico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

Tórax: Normal

Abdomen: Normal

Espalda: Normal

Extremidades: Normal

Piel: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Genitales: Normal

**Analisis**

CEPILLADO 3 VECES AL DIA, NO USA SEDA DENTAL NI ENJUAGUE BUCAL.

**Dx Principal**

Z768-PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS

*Handwritten signature and date: 12-V-22*

**Tipo Diagnostico**

3-Confirmado repetido

**Tratamiento**

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR SE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ Y NO SE REALIZO ODONTOGRAMA, LE INDICAMOS LAS MEDIDAS DE HIGIENE ORAL YA QUE LAS PRÓTESIS AUMENTAN EL RIESGO DE PRESENTAR ENFERMEDADES COMO CARIES, ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS (GINGIVITIS Y PERIODONTITIS), LESIONES DEBAJO DE LAS PRÓTESIS, ABRASIONES DENTALES, Y OTRAS. LOS CAMBIOS BUCALES, FACTORES DE RIESGO Y SUS CONSECUENCIAS, INDICACION EN LA ALIMENTACION.

AL MENOS UNA VEZ A LA SEMANA, EL PACIENTE DEBE TOMARSE UNOS MINUTOS PARA MIRARSE EN EL ESPEJO PARA REVISAR EL CUELLO, LA CARA Y LOS TEJIDOS DE LA BOCA, ESTO PERMITE RECONOCER CAMBIOS EN LOS TEJIDOS QUE HACEN PARTE DE LA BOCA, E INFORMARNOS OPORTUNAMENTE.

PACIENTE ACTUALMENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA DE COVID 19 COMO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DINOFAJIA, DOLOR DE CABEZA, FIEBRE MUY ALTA, DOLOR TORÁCICO OPRESIVO O HA ESTADO EN CONTACTO CON EXTRANJERO O VIAJO Y ESTAR PENDIENTES DE SÍNTOMAS DE ALARMA, EL PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE

SE DILIGENCIA LISTA DE CHEQUEO PARA TRIAGE DE RIESGO PARA COVID-19

**Recomendacion**

SE LE DAN RECOMENDACIONES DE MEJORAR TECNICA DE CEPILLADO HACERLO 3 VECES AL DIA SIN EMBARGO, ES IDEAL ADEMÁS DE AGUA, CEPILLO, Y CREMA, REFORZAR EL USO DE LA SEDA DENTAL Y COMPLEMENTAR LA HIGIENE CON ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS COMO CEPILLOS ESPECIALES PARA PRÓTESIS, CEPILLOS INTERPROXIMALES, CEPILLOS UNIPENACHO, ENHEBRADORES DE SEDA, ENJUAGUES DENTALES, DESINFECTANTES DE PRÓTESIS, CUANDO LAS PRÓTESIS NO SE TIENEN EN BOCA, YA SEA EN LA NOCHE PARA DORMIR O EN ALGUNOS MOMENTOS DEL DÍA, DEBEN CONSERVARSE EN AGUA LIMPIA O EN AGUA CON UNAS GOTAS DE HIPOCLORITO DE SODIO, PARA CONTRIBUIR A PURIFICAR LAS SUPERFICIES, REALIZAR BLANQUEAMIENTO, ELIMINAR OLORES, DESINFECTAR LAS PRÓTESIS, Y REDUCIR EL RIESGO DE QUE SE ROMPAN O DEFORMEN.

SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO, LAVADO DE MANOS FRECUENTEMENTE EN EL HOGAR, HIDRATACION Y RECORDANDELE SIGNOS DE ALARMA Y CUANDO ACUDIR A URGENCIAS.

RECOMENDACIONES DE INICIAR TRATAMIENTO DE CONTROL AL LEVANTAR MEDIDAS DE CONTINGENCIA EMITIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

EDUCACION EN LA ALIMENTACION DE COMER FRUTAS, VEGETALES, CREALES Y FRUTOS SECOS LIMITANDO LA INGESTA DE AZUCAR Y ALIMENTOS PROCESADOS REFORZANDO LA ACTIVIDAD FISICA EN COSA Y EN LOS HORARIOS DISPUESTOS POR EL MINISTERIO SI ES FUERA DE CASA

SE LE INFORMA SI PRESENTA ESTAS SEÑALES DE ALERTA DEBERÁ CONSULTAR LOS SERVICIOS DE SALUD:

- SANGRADO ABUNDANTE DE ENCÍAS E INCREMENTO RÁPIDO EN POCO TIEMPO DE LA MOVILIDAD DE LOS DIENTES.
- PRESENCIA DE LLAGAS, ULCERAS EN BOCA, CARA O CUELLO QUE DEMORAN EN CURAR MAS DE DOS SEMANAS.
- HINCHAZÓN, AUMENTO, ENGROSAMIENTO O CAMBIOS EN EL ASPECTO DE LABIOS, ENCÍA, PALADAR, LENGUA, Y OTRAS ÁREAS DE LA BOCA Y NO DESAPARECEN.
- MANCHAS ROJAS U OSCURAS Y LESIONES BLANCAS EN BOCA (LENGUA, PALADAR, ENCÍAS...)
- HEMORRAGIAS REPETIDAS EN LA BOCA SIN CAUSA APARENTE
- ENTUMECIMIENTO, PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD O DOLOR EN CUALQUIER ÁREA DE LA BOCA, CARA O EL CUELLO SIN CAUSA APARENTE Y SIN RECUPERACIÓN.
- CAMBIOS EN LA VOZ.
- DIFICULTAD PARA MASTICAR O DEGLUTIR LOS ALIMENTOS.
- SENSACIÓN DE ATORAMIENTO.
- CAMBIOS EN EL AJUSTE DE LAS PRÓTESIS



**Nombre del Profesional** ANDREA CRISTINA HERNANDEZ BARRERA

**Registro Médico No.** 9591 **Especialidad** Odontología

## SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420

AGUACHICA



## HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 184.284 Periodo: octubre/2020 Fecha: 2020-10-19 13:08

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 67 Años 0 Meses 29 Dias

Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO

Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050

Regimen: Contributivo Cotizante A

Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO

Ciudad: AGUACHICA

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

## Finalidad Consulta

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

## Causa Externa

15-OTRA

## Motivo

CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES

## Enfermedad Actual

SE REALIZA TELECONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS

## Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL):

Colesterol HDL(mg/dL):

Triglicéridos HDL(mg/dL):

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%):

Glisemia Basal(mg/dL):

Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL):

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios:

## Antecedente Personal

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO

Cancer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización ultimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacologico**

Antihipertensivos: SI

Hipoglicemiantes: SI

Hipolipemiantes: NO

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: SI

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vasculara: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecologico**

Gestante:

Partos:

Abortos:

Cesareas:

Vivos:

Muertos:

FUM:

Citología: NO

Fecha de citología:

Resultado de citología:

**Revisión Sistemas**

Cefalea:

Lipotimia:

Vértigo:

Tinnitus:

Alteraciones visuales:

Diaforesis:

Epixtasis:

Palpitaciones:

Precordialgia:

Disnea paroxística nocturna:

Disnea pequeño esfuerzo:

Disnea mediano esfuerzo:

Disnea grandes esfuerzos:

Polidipsia:

Polifagia:

Poliuria:

Hematuria:

Disuria:

Edemas:

Claudicación intermitente:

Lesión en pies:

Neuritis:

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad fisica 150 minutos por semana: NO

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: NO

Adiciona sal despues de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

#### Examen Físico

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

#### Signos y Medidas

Peso:0.00 Altura:172.00 IMC:0.00 FC:0.00 FR:0.00 TS:0.00 TD:0.00 TA:0.00 TC:0.00

#### Dx Principal

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

#### Tipo Diagnostico

1-Impresión Diagnóstica

#### Dx Relacionado 1

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

#### Tratamiento

1. ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN TAB 100 MG CADA 12 HORAS , HCTZ TAB 25 MG DIA , ATORVASTINA TAB 40 MG DIA, LINAGLITINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

2. CONTROL EN 3 MESES

3.DIABETES HACE 8 AÑOS HIPERTENSION HACE 8 AÑOS

#### Recomendacion

SE RECOMIENDA ASISTENCIA A LOS CONTROLES, ACTIVIDADES FISICAS CARDIOVASCULARES DIARIAS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, VISITAS PERIODICAS CON OPTOMETRIA U OFTALMOLOGIA, REALIZACION DE LABORATORIOS DE CONTROL, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCARES Y CONDIMENTOS, INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA, CONSULTA POR URGENCIAS SI PRESENTA CEFALEAS, TINITUS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, TAQUICARDIA, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA Y LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CAMBIO DE COLORACION EN MIEMBROS, CONTROL DEL ADULTO CADA 5 AÑOS

#### Observaciones

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA POR EMERGENCIA SANITARIA



Nombre del Profesional NAJEH AYRAM ALVAREZ

Registro Médico No. 1082923296

Especialidad

Medicina General

#### Orden MEDICAMENTOS POS

N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90

C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90

C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90

C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90

C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90

## SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420  
AGUACHICA

## HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 167.921 Período: julio/2020 Fecha: 2020-07-21 14:21

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 66 Años 10 Meses 1 Dias  
 Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
 Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
 Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
 Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

## Finalidad Consulta

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

## Causa Externa

15-OTRA

## Motivo

CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES

## Enfermedad Actual

SE REALIZA TELECONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REPORTE DE LABORATORIOS DEL 06/07/20 DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS

## Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL): 154  
 Colesterol HDL(mg/dL): 37  
 Triglicéridos HDL(mg/dL): 118  
 Colesterol LDL(mg/dL):  
 Hemoglobina(g/dL):  
 Hematocrito(%):  
 Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):  
 Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%): 5.30  
 Glisemia Basal(mg/dL): PRE 84 POST 100  
 Glicemia post-carga PTOG 75g / dL):  
 Creatinina en sangre(mg / dL): 1.24  
 Parcial de orina:  
 Creatinuria:  
 Microalbuminuria:  
 relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):  
 Depuración de orina 24 horas:  
 Electrocardiograma (EKG):  
 Ecocardiograma (ECG):  
 Radiografía Torax:  
 Comentarios: TSH 3.71

## Antecedente Personal

HTA: SI  
 ECV: NO  
 IAM: NO  
 Angina: NO  
 ICC: NO  
 Soplo Cardíaco: NO  
 DM1/DM2: SI  
 DM Gestacional: NO  
 Dislipidemia: NO  
 Enf Arterial periférica: NO  
 IRC: NO  
 EPOC: NO  
 Retinopatía: NO  
 TB: NO  
 Asma: NO  
 Cáncer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: SI

Hipoglicemiantes: SI

Hipolipemiantes: NO

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: SI

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante:

Partos:

Abortos:

Cesareas:

Vivos:

Muertos:

FUM:

Citología: NO

Fecha de citología:

Resultado de citología:

**Revision Sistemas**

Cefalea:

Lipotimia:

Vértigo:

Tinnitus:

Alteraciones visuales:

Diaforesis:

Epixtasis:

Palpitaciones:

Precordialgia:

Disnea paroxística nocturna:

Disnea pequeño esfuerzo:

Disnea mediano esfuerzo:

Disnea grandes esfuerzos:

Polidipsia:

Polifagia:

Poliuria:

Hematuria:

Disuria:

Edemas:

Claudicación intermitente:

Lesión en pies:

Neuritis:

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: NO

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: SI

Adiciona sal despues de preparados los alimentos: NO

**Clasificacion Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Fisico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:0.00 Altura:172.00 IMC:0.00 FC:0.00 FR:0.00 TS:0.00 TD:0.00 TA:0.00 TC:0.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

1-Impresión Diagnóstica

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Tratamiento**

1. ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN TAB 100 MG DIA , HCTZ TAB 25 MG DIA , LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

2. CONTROL EN 3 MESES

3.DIABETES HACE 8 AÑOS HIPERTENSION HACE 8 AÑOS

**Recomendacion**

SE RECOMIENDA ASISTENCIA A LOS CONTROLES, ACTIVIDADES FISICAS CARDIOVASCULARES DIARIAS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, VISITAS PERIÓDICAS CON OPTOMETRIA U OFTALMOLOGIA, REALIZACION DE LABORATORIOS DE CONTROL, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCARES Y CONDIMENTOS, INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA, CONSULTA POR URGENCIAS SI PRESENTA CEFALEAS, TINITUS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, TAQUICARDIA, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA Y LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CAMBIO DE COLORACION EN MIEMBROS, CONTROL DEL ADULTO CADA 5 AÑOS

**Observaciones**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES Á QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA POR EMERGENCIA SANITARIA



Nombre del Profesional NAJEH AYRAM ALVAREZ

Registro Médico No. 1082923296

Especialidad Medicina General

**Orden MEDICAMENTOS POS**

**N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90

**C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90

**C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90

**C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90

## SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420

AGUACHICA



## HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 134.139 Periodo: abril/2020 Fecha: 2020-04-22 10:03

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 66 Años 7 Meses 2 Dias

Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO

Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050

Regimen: Contributivo Cotizante A

Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO

Ciudad: AGUACHICA

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

## Finalidad Consulta

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

## Causa Externa

15-OTRA

## Motivo

CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES

## Enfermedad Actual

SE REALIZA TELECONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL EN 2 MESES DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS

## Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL):

Colesterol HDL(mg/dL):

Triglicéridos HDL(mg/dL):

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%):

Glisemia Basal(mg/dL):

Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL):

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios:

## Antecedente Personal

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO

Cancer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: SI

Hipoglucemiantes: SI

Hipolipemiantes: NO

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: SI

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y/o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante:

Partos:

Abortos:

Cesareas:

Vivos:

Muertos:

FUM:

Citología: NO

Fecha de citología:

Resultado de citología:

**Revisión Sistemas**

Cefalea:

Lipotimia:

Vértigo:

Tinnitus:

Alteraciones visuales:

Diaforesis:

Epixtasis:

Palpitaciones:

Precordialgia:

Disnea paroxística nocturna:

Disnea pequeño esfuerzo:

Disnea mediano esfuerzo:

Disnea grandes esfuerzos:

Polidipsia:

Polifagia:

Poliuria:

Hematuria:

Disuria:

Edemas:

Claudicación intermitente:

Lesión en pies:

Neuritis:

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: NO

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: SI

Añade sal después de preparar los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:0.00 Altura:172.00 IMC:0.00 FC:0.00 FR:0.00 TS:0.00 TD:0.00 TA:0.00 TC:0.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

1-Impresión Diagnóstica

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Tratamiento**

1. ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA TAB 40 MG DIA , LOSARTAN TAB 100 MG DIA , HCTZ TAB 25

MG DIA , LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

2. CONTROL EN 3 MESES

3.DIABETES HACE 8 AÑOS HIPERTENSION HACE 8 AÑOS

**Recomendacion**

SE RECOMIENDA ASISTENCIA A LOS CONTROLES, ACTIVIDADES FISICAS CARDIOVASCULARES DIARIAS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, VISITAS PERIODICAS CON OPTOMETRIA U OFTALMOLOGIA, REALIZACION DE LABORATORIOS DE CONTROL, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCARES Y CONDIMENTOS, INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA, CONSULTA POR URGENCIAS SI PRESENTA CEFALEAS, TINITUS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, TAQUICARDIA, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA Y LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CAMBIO DE COLORACION EN MIEMBROS, CONTROL DEL ADULTO CADA 5 AÑOS

**Observaciones**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA POR EMERGENCIA SANITARIA



**Nombre del Profesional** NAJEH AYRAM ALVAREZ

**Registro Médico No.** 1082923296

**Especialidad** Medicina General

**Orden MEDICAMENTOS POS**

**N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR 1 TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90 DIAS

**C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90 DIAS

**C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR 1 TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90 DIAS

**C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90 DIAS

**C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR 1 TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90 DIAS

## SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA



NIT 824005420  
AGUACHICA

## HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 112.038 Periodo: enero/2020 Fecha: 2020-01-24 16:51

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 66 Años 4 Meses 4 Dias  
 Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
 Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
 Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
 Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

## Finalidad Consulta

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

## Causa Externa

13-ENFERMEDAD GENERAL

## Motivo

" CONTROL "

## Enfermedad Actual

paciente masculino de 66 años de edad, acude con la esposa, residente aguachica, escolaridad universitario, antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, ECV ISQUEMICO DX 2012, ASA 100 MGX1, AMLODIPINO 5 MGX2, ATORVASTATINA 40 MGX1, LOSARTAN 100 MGX2, HCTZ 25 MGX1, linagliptina + metformina 2.5+ 1000X2, metoprolol 50 mgx2 no la toma, CON BUENA ADHERENCIA, REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DISESTESIA EN HEMICUERPO DERECHO.

## Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL): 142.2  
 Colesterol HDL(mg/dL): 36.4  
 Triglicéridos HDL(mg/dL): 96.8  
 Colesterol LDL(mg/dL): 86.44  
 Hemoglobina(g/dL): 13.1  
 Hematocrito(%): 41.4  
 Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL): 385  
 Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%): 6.1  
 Glisemia Basal(mg/dL): 90.9  
 Glisemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):  
 Creatinina en sangre(mg / dL):  
 Parcial de orina: ph 6.0 densidad 1015  
 Creatinuria: 0.87  
 Microalbuminuria:  
 relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):  
 Depuración de orina 24 horas:  
 Electrocardiograma (EKG):  
 Ecocardiograma (ECG):  
 Radiografía Torax:  
 Comentarios:

## Antecedente Personal

HTA: SI  
 ECV: SI  
 IAM: NO  
 Angina: NO  
 ICC: NO  
 Soplo Cardíaco: NO  
 DM1/DM2: SI  
 DM Gestacional: NO  
 Dislipidemia: NO  
 Enf Arterial periférica: NO  
 IRC: NO  
 EPOC: NO  
 Retinopatía: NO  
 TB: NO  
 Asma: NO  
 Cáncer: NO  
 Alergias: NO  
 Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacologico**

Antihipertensivos: SI  
Hipoglicemiantes: SI  
Hipolipemiantes: SI  
Anticoagulantes: NO  
Antiagregantes plaquetario: NO  
Anticonceptivos: NO  
Diuréticos: NO  
Insulina: NO  
Beta 2 agonistas: NO  
Corticoides inhalados: NO  
Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO  
Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 1: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 2: NO  
Enfermedad coronaria: NO  
Enfermedad Vascular: NO  
Dislipidemia: NO  
Cáncer: NO  
Hipotiroidismo: NO  
Hipertiroidismo: NO  
Otro: NO

**Antecedente Ginecologico**

Gestante: NO APLICA  
Partos:  
Abortos:  
Cesareas:  
Vivos:  
Muertos:  
FUM:  
Citología: NO  
Fecha de citología:  
Resultado de citología:

**Revisión Sistemas**

Cefalea: NO  
Lipotimia: NO  
Vértigo: NO  
Tinnitus: NO  
Alteraciones visuales: NO  
Diaforesis: NO  
Epistaxis: NO  
Palpitaciones: NO  
Precordialgia: NO  
Disnea paroxística nocturna: NO  
Disnea pequeño esfuerzo: NO  
Disnea mediano esfuerzo: NO  
Disnea grandes esfuerzos: NO  
Polidipsia: NO  
Polifagia: NO  
Poliuria: NO  
Hematuria: NO  
Disuria: NO  
Edemas: NO  
Claudicación intermitente: NO  
Lesión en pies: NO  
Neuritis: NO

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO  
Fuma: NO  
Consumo de SPA: NO  
Actividad fisica 150 minutos por semana: NO  
Consumo diario de frutas y verduras: SI  
Consumo elevado de grasas saturadas: NO  
Adiciona sal despues de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial: NORMAL  
RCV según Framingham recalculado para Colombia:  
Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

#### Examen Fisico

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

#### Signos y Medidas

Peso:108.60 Altura:172.00 IMC:36.71 FC:80.00 FR:20.00 TS:120.00 TD:80.00 TA:93.33 TC:36.50

#### Dx Principal

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

#### Tipo Diagnostico

3-Confirmado repetido

#### Dx Relacionado 1

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

#### Tratamiento

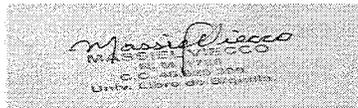
ASA 100 MGX1, AMLODIPINO 5 MGX2, ATORVASTATINA 40 MGX1, LOSARTAN 100 MGX2, HCTZ 25 MGX1 , linagliptina + metformina 2.5+ 1000X2

#### Recomendacion

SE INSISTE EN LA DIETA Y EJERCICIO , BAJAR DE PESO , DISMINUIR ESTRES, DORMIR TRANQUILA ,ADHERENCIA AL CONTROL Y AL TRATAMIENTO , SE REMITE A ENFFERMERA DEL PROGRAMA CONTROLADO , SE EXPLÑICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONUSLATR POR RUGENCIA CEMA .

#### Observaciones

CONTROL EN 3 MESES



Nombre del Profesional Massiel Arellis Viecco Chinchia

Registro Médico No. 0000

Especialidad

Medicina General

#### Orden MEDICAMENTOS POS

N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: 24 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90 DIAS

C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: 12 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90 DIAS

C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: 24 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90 DIAS

C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: 12 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90 DIAS

C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: 24 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90 DIAS



## Historia Control

Doc. Identidad CC 19230014      Nombre GERMAN LUCENA CARDOZO      Edad 68 Años  
 Sexo M    Fec. Nacimiento: 20/09/1953    Estado civil: CASADO(A)    Ocupación:  
 Dirección: CR 35 6-99      Teléfono: 3103526936    Ciudad: AGUACHICA    Aseguradora: NUEVA EPS  
 Responsable:      Tel. responsable:  
 Acompañante:      Tel. acompañante:  
 Fecha de emisión 05/05/2022

**23/10/2019**

### ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA: control de hta y dmt tipo 2

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente masculino de 66 años de edad, acude con la esposa, residente aguachica, escolaridad universitario, antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, ECV ISQUEMICO DX 2012, ASA 100 MGX1, AMLODIPINO 5 MGX2, ATORVASTATINA 40 MGX1, LOSARTAN 100 MGX2, HCTZ 25 MGX1, linagliptina + metformina 2.5+ 1000X2, CON BUENA ADHERENCIA, REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DISESTESIA EN HEMICUERPO DERECHO.

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial, Diabetes

Medicación: losartan 100x2 mlodipino 5x2 asa 100x2, atorvastatina 40 x1.

Otra Patología: evc. hace 6 años.

Qx: niega,.

### EXAMEN FÍSICO

TA : 130/80, FC: 84 mmhg, FR: 20 mmhg, T: 36.5 °C, PESO: 110 kg, TALLA: 172 cm IMC: 37.18 OBESIDAD

ASPECTO GENERAL: BUENAS CONDICIONES GENERALES

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALO, PINRAL

TORAX: SIMETRICO EXPANSIBLE RSCRS NO SOPLO, PULMONES VENTILADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS POSITIVA PC 130 CM

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA

PIEL: NORMAL

NEUROLÓGICO: HEMIOESTESIA DERECHA

### TRATAMIENTO

ASA 100 MGX1, AMLODIPINO 5 MGX2, ATORVASTATINA 40 MGX1, LOSARTAN 100 MGX2, HCTZ 25 MGX1, linagliptina + metformina 2.5+ 1000X2. PACIENTE HIPERTENSO CONTROLADO, DIABETICO JULIO 24 DE 2019 HBA1C 6.0%, DISLIPIDEMIA, OBESIDAD. EN CONTROL CON ENDOCRINOLOGIA tiene orden de control vencida se autoriza al igual que los paraclínicos por este solicitados para realizar previos a la cita. SE INSISTE EN LA DIETRA Y EJERCICIO, BAJAR DE PESO, DISMINUIR STERS, DOMRI TRANQUILO, ADHERENCIA AL CONTROL Y AL TRATAMIENTO, SE REMITE A ENFERMERA DEL PROGRAMA CONTROLADO, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIA CEMA.

### DIAGNOSTICOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA



NIT. 824.005.420-2

CARRERA 33 N° 5 - 25  
5656345

Página 1 de 1

MÉDICO GENERAL  
MASSIEL ARELIX VIECCO CHINCHIA RM 1788

*Handwritten signature and date:*  
12-V-22  
2019



## Historia Control

**Doc. Identidad** CC 19230014      **Nombre** GERMAN LUCENA CARDOZO      **Edad** 68 Años  
**Sexo** M      **Fec. Nacimiento:** 20/09/1953      **Estado civil:** CASADO(A)      **Ocupación:**  
**Dirección:** CR 35 6- 99      **Teléfono:** 3103526936      **Ciudad:** AGUACHICA      **Aseguradora:** NUEVA EPS  
**Responsable:**      **Tel. responsable:**  
**Acompañante:**      **Tel. acompañante:**  
**Fecha de emisión** 05/05/2022

**05/08/2019**

### ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA: CONTROL DE HTA Y DMII

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO

AMBULATORIO

SE DA MANEJO MEDICO AMBULATORIO

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial, Diabetes

Medicación: losartan 100x2 mlodipino 5x2 asa 100x2, atorvastatina 40 x1.

Otra Patología: evc. hace 6 años.

Qx: niega,.

### EXAMEN FÍSICO

TA : 120/80, FC: 85 mmhg, FR: 18 mmhg, T: 37 °C, PESO: 107 kg, TALLA: 172 cm IMC: 36.17 OBESIDAD

ASPECTO GENERAL: BUENAS CONDICIONES DE SALDU

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALO

TORAX: RSCRS SIN SOPLO PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOR

GENITOURINARIO: NCE

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS

PIEL: NO LESIONES

NEUROLÓGICO: NO DEFICIG

PARACLÍNICOS: NO

### TRATAMIENTO

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO AMBULATORIO

SE DA MANEJO MEDICO AMBULATORIO

### DIAGNOSTICOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION



## Historia Control

Doc. Identidad CC 19230014      Nombre GERMAN LUCENA CARDOZO      Edad 68 Años  
 Sexo M      Fec. Nacimiento: 20/09/1953      Estado civil: CASADO(A)      Ocupación:  
 Dirección: CR 35 6- 99      Teléfono: 3103526936      Ciudad: AGUACHICA      Aseguradora: NUEVA EPS  
 Responsable:      Tel. responsable:  
 Acompañante:      Tel. acompañante:  
 Fecha de emisión 05/05/2022

**04/07/2019**

### ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA: CONTROL DE HTA Y DMII

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO AMBULATORIO , REFIE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO CON DEPOSICIONES BLANDAS CON ARTRALGA MIALGIAS SECRCECION

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial, Diabetes

Medicacion: losartan 100x2 mnlodipino 5x2 asa 100x2, atorvastatina 40 x1.

Otra Patología: evc. hacce 6 años.

Qx: niega,.

### EXAMEN FÍSICO

TA : 130/80, FC: 85 mmhg, FR: 18 mmhg, T: 37 °C, PESO: 105 kg, TALLA: 165 cm IMC: 38.57 OBESIDAD

ASPECTO GENERAL: ACEPTABLES CONDICIONES DE SALUD

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALO

TORAX: RSCRS SIN SOPLO PULMONES CALROS BIEN VENTILDOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOR

GENITOURINARIO: NCE

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS

PIEL: NO LESIONES

NEUROLÓGICO: NO DEFICIT

PARACLÍNICOS: SS EXAMENES EDICOS

### TRATAMIENTO

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO AMBULATORIO , REFIE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO CON DEPOSICIONES BLANDAS CON ARTRALGA MIALGIAS SECRCECION

SE VALORA SE DA MANEJO MEDICO IGUAL

SS EXAMENES MEDCIKOS

SS CITA CON CARDIOLOGIA CONTROL

### DIAGNOSTICOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION



CARRERA 33 N° 5 - 25  
5656345

Página 1 de 1

NIT. 824.005.420-2

MÉDICO GENERAL  
JUAN CARLOS CLAVIJO DURAN RM 1065647882





## Historia Control

**Doc. Identidad** CC 19230014      **Nombre** GERMAN LUCENA CARDOZO      **Edad** 68 Años  
**Sexo** M    **Fec. Nacimiento:** 20/09/1953    **Estado civil:** CASADO(A)    **Ocupación:**  
**Dirección:** CR 35 6- 99    **Teléfono:** 3103526936    **Ciudad:** AGUACHICA    **Aseguradora:** NUEVA EPS  
**Responsable:**    **Tel. responsable:**  
**Acompañante:**    **Tel. acompañante:**  
**Fecha de emisión** 05/05/2022

04/02/2019

### ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA: CONTROL DE HTA Y DMII

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO

AMBUATORIO TRAE REPORTE DE EXAMENES HBC1A 6.5 GLUCOSA 94 POST 100

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial, Diabetes

Medicación: losartan 100x2 mlodipino 5x2 asa 100x2, atorvastatina 40 x1.

Otra Patología: evc. hace 6 años.

Qx: niega,.

### EXAMEN FÍSICO

TA : 120/80, FC: 85 mmhg, FR: 18 mmhg, T: 37 °C, PESO: 94 kg, TALLA: 160 cm IMC: 36.72 OBESIDAD

ASPECTO GENERAL: BUENAS CONDICIONES DE SALUD

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALO

TORAX: RSCRS SIN SOPLO PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOR

GENITOURINARIO: NCE

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS

PIEL: NO LESIONES

NEUROLÓGICO: NO DEFICIT

PARACLÍNICOS: YA ANOTADOS

### TRATAMIENTO

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO AMBUATORIO TRAE

REPORTE DE EXAMENES HBC1A 6.5 GLUCOSA 94 POST 100

SS EXAMENES MEDICOS CONTROL

### DIAGNOSTICOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Señores

**SANTA SALUD INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA**  
[santasaludips@hotmail.com](mailto:santasaludips@hotmail.com)

E. S. D.

Dirección Carrera 33 5 25 Barrio Alto Prado, Aguachica, Cesar 205010

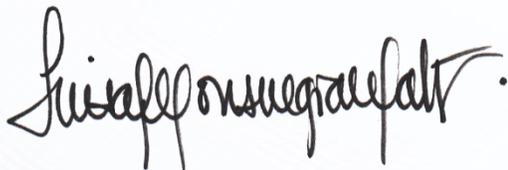
Asunto: **Derecho de petición de documentos -solicitud Historia clínica.**

En mi condición de apoderada judicial de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., según consta en el certificado de existencia y representación adjunto (Ver pág. 29) de la manera más respetuosa dirijo a ustedes derecho de petición conforme lo establecido en el artículo 23 de la C.N., a fin de que sean suministrados los siguientes documentos que obran en sus archivos, consistentes en la historia clínica del señor GERMAN LUCENA CARDOZO (q.e.p.d.) CC. 19.230.014 Desde el mes de enero de 2019 hasta el mes de marzo de 2022.

Lo anterior, con el fin de aportarlos como prueba dentro del proceso que se lleva a cabo ante el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Bucaramanga, en demanda promovida por Martha Lucia Fuentes Cardozo, Juan Carlos Lucena Fuentes, Gustavo Adolfo Lucena Fuentes, contra: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., y la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Santander Ltda.-FINANCIERA COMULTRASAN NIT: 804.009.752-8., proceso rad. 680014003022-2023-00210-00.

La respuesta a esta petición puede ser dirigida al Juzgado veintidós civil municipal de Bucaramanga al correo electrónico: [j22cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j22cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co), identificado el proceso con el número de radicado 680014003022-2023-00210-00., con copia al correo de la suscrita: [abogada@luisaconsuegra.co](mailto:abogada@luisaconsuegra.co)

Atentamente,



**LUISA FERNANDA CONSUEGRA WALTER**

C.C. No. 22'584.498 de Puerto Colombia

T.P. No. 131.571 del Consejo Superior de la Judicatura

Señores

**NUEVA EPS**

[Secretaria.general@nuevaeps.com.co](mailto:Secretaria.general@nuevaeps.com.co)

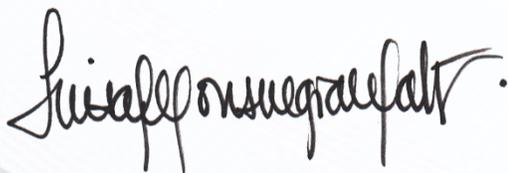
E. S. D.

Asunto: **Derecho de petición de documentos -solicitud Historia clínica.**

En mi condición de apoderada judicial de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., según consta en el certificado de existencia y representación adjunto (Ver pág. 29) de la manera más respetuosa dirijo a ustedes derecho de petición conforme lo establecido en el artículo 23 de la C.N., a fin de que sean suministrados los siguientes documentos que obran en sus archivos, consistentes en la historia clínica del señor GERMAN LUCENA CARDOZO (q.e.p.d.) CC. 19.230.014 Desde el mes de enero de 2019 hasta el mes de marzo de 2022 y nos informe a través de que IPS recibió atención médica, con la finalidad de que aporten la historia clínica con destino al proceso que se adelanta en el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Bucaramanga, en demanda promovida por Martha Lucia Fuentes Cardozo, Juan Carlos Lucena Fuentes, Gustavo Adolfo Lucena Fuentes, contra: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., y la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Santander Ltda.-FINANCIERA COMULTRASAN NIT: 804.009.752-8. , proceso rad. 680014003022-2023-00210-00.

La respuesta a esta petición puede ser dirigida al Juzgado veintidós civil municipal de Bucaramanga al correo electrónico: [j22cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j22cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co) , identificado el proceso con el número de radicado 680014003022-2023-00210-00., con copia al correo de la suscrita: [abogada@luisaconsuegra.co](mailto:abogada@luisaconsuegra.co)

Atentamente,



**LUISA FERNANDA CONSUEGRA WALTER**

C.C. No. 22`584.498 de Puerto Colombia

T.P. No. 131.571 del Consejo Superior de la Judicatura

suramericana



.....  
SEGUROS DE VIDA GRUPO  
Plan Vida Deudores



SEGUROS DE VIDA GRUPO  
**Plan Vida Deudores**

# SEGUROS DE VIDA GRUPO

## Plan Vida Deudores

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

### INDICE

SECCION I		
	<b>AMPAROS Y EXCLUSIONES.....</b>	<b>3</b>
1.	AMPAROS.....	3
2.	EXCLUSIONES.....	3
SECCION II		
	<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>3</b>
1.	DEFINICION DE AMPAROS BASICOS.....	3
2.	DEFINICION DE AMPAROS ADICIONALES.....	4
3.	VIGENCIA DEL SEGURO.....	4
4.	EDADES.....	4
5.	VALORES ASEGURADOS.....	4
6.	PRIMAS.....	4
7.	RENOVACION DEL CONTRATO.....	4
8.	REVOCACION DEL CONTRATO.....	5
9.	DECLARACION INEXACTA O RETICENTE.....	5
10.	INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE LA EDAD.....	5
11.	CAUSALES DE TERMINACION.....	5
12.	AVISO DEL SINIESTRO.....	5
13.	PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION.....	5
14.	PRESCRIPCION.....	6
15.	DOMICILIO.....	6
16.	CONDICIONES NO PREVISTAS.....	6
17.	ACTUALIZACION DE INFORMACION.....	6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CAMPO	1	2	3	4	5
DESCRIPCION	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación Interna de la proforma
Código Clausulado	01/02/2013	14 -11	P	34	F-02-83-281
Código Nota Técnica	01/02/2013	14 -11	NT-P	34	N-02-83-003

SECCION I

AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

1.1. BASICOS

1.1.1. VIDA

1.1.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

1.2. ADICIONALES

1.2.1. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS

2. EXCLUSIONES

2.1. PARA TODOS LOS AMPAROS

2.1.1. EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN. NO ESTÁN EXCLUIDOS LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR TERRORISMO.

2.1.2. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

2.2. PARA AMPAROS BASICOS

2.2.1. VIDA

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:

2.2.1.1. SI EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN SU SANO JUICIO, SE QUITARE LA VIDA ANTES DE HABER TRANSCURRIDO UN (1) AÑO DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O DESDE LA FECHA DE LA REHABILITACIÓN, SURAMERICANA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA OBLIGACIÓN EN RAZÓN DEL PRESENTE SEGURO. DE IGUAL FORMA, SURAMERICANA NO CUBRIRÁ LOS

AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO QUE SE REALICEN EN LOS DOCE (12) MESES PREVIOS A LA MUERTE POR SUICIDIO DEL ASEGURADO.

2.2.2. INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:

2.2.2.1. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.

2.2.2.2. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.

2.2.2.3. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.2.2.4. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.

2.2.2.5. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ACCIDENTES POR LA UTILIZACIÓN DE O PRÁCTICA DE: MOTOCICLISMO, CUATRIMOTOS, PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, PUENTING, RAFTING, DOWNHILL, PARACAIDISMO, ESCALAJE DE MONTAÑAS, SKI EN EL HIELO, BUCEO, ARTES MARCIALES, BOXEO Y DEPORTES O ACTIVIDADES DENOMINADAS DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMAS.

2.3. PARA AMPAROS ADICIONALES

2.3.1. BONO PARA GASTOS FUNERARIOS

APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA EL AMPARO DE VIDA.

SECCION II

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., que en el presente contrato se llamará SURAMERICANA, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador, y las solicitudes individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos; se obliga a pagar las indemnizaciones con base en los valores asegurados pactados y las definiciones de coberturas contenidas en las Condiciones Generales de esta póliza.

1. DEFINICION DE AMPAROS BASICOS

1.1. Vida

Al fallecimiento legalmente comprobado de cualquiera de las personas amparadas, SURAMERICANA, de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza, entregará al (o a los) Beneficiario(s) oneroso el valor asegurado hasta el saldo insoluto de la deuda y en caso de existir remanente, dicho valor será entregado al Beneficiario designado libremente o en su defecto al Beneficiario de ley.

En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar, será el valor asegurado a la fecha de muerte

establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

1.2. Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad (Incapacidad Total y Permanente)

1.2.1. Si durante la vigencia del presente amparo, el asegurado se invalida, Suramericana entregará al beneficiario oneroso un monto equivalente al saldo insoluto de la deuda a la fecha en que la aseguradora realice el respectivo desembolso. En caso de existir remanente dicho valor será entregado al asegurado.

Se entenderá ocurrida la invalidez al momento de su estructuración.

Para efectos de este amparo, la invalidez será la pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50% de acuerdo con los criterios establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez (decreto 917 de 2001 o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez).

La invalidez, siempre y cuando se califique con base en los criterios establecidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente al momento de la calificación, podrá ser certificada por la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), Entidad Promotora de Salud (EPS), por la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual se encuentra afiliado el Asegurado, por la Junta Regional de Calificación de Invalidez o entidad que haga sus veces, o por médico habilitado legalmente para ello (especialista en medicina laboral o salud ocupacional).

- 1.2.2. Si durante la vigencia del presente amparo, el asegurado sufre alguno de los siguientes eventos, tendrá derecho a reclamar el valor asegurado que tuviere al momento en que el asegurador informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la ocurrencia de dicho evento:
  - a. La pérdida de la visión por ambos ojos
  - b. La pérdida de ambas manos o de ambos pies
  - c. La pérdida de toda una mano y de todo un pie
  - d. La pérdida de toda una mano o de todo un pie y la visión por un ojo
  - e. La pérdida total del habla
  - f. La pérdida total de la audición por ambos oídos.
- 1.2.3. Una vez pagada la indemnización por uno de los dos supuestos descritos en los numerales 1.2.1 y 1.2.2. el seguro termina y SURAMERICANA quedará liberada de toda obligación frente al contrato de seguro.

Para efectos del amparo de invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, pérdida significa con respecto de:

- a. Manos: inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- b. Pies: inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte proximal de él.
- c. Visión: pérdida total e irreparable de la visión por un ojo.
- d. Audición: pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos.
- e. Habla: pérdida total e irreparable del habla.  
Inutilización significa pérdida total y permanente de la funcionalidad.

## 2. DEFINICION DE AMPAROS ADICIONALES

### 2.1. Bono para Gastos Funerarios

En caso de presentarse la muerte del Asegurado por un evento cubierto por las condiciones generales de esta póliza, SURAMERICANA entregará a los Beneficiarios el valor asegurado definido para este amparo.

## 3. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente póliza se expide bajo plan temporal renovable anualmente por voluntad de las partes y estará en vigor

por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando no se revoque por parte del Tomador o Asegurado o no se renueve antes. La vigencia para cada Asegurado podrá ser inferior a un año dependiendo de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda.

## 4. EDADES

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Vida	18 Años	70 Años	No existe edad máxima de permanencia
Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad	18 Años	69 Años	70 Años
Bono Gastos Funerarios	18 Años	70 Años	No existe edad máxima de permanencia

Para el Amparo de Invalidez se respetará la cobertura hasta la fecha de finalización de la vigencia del seguro en la cual se alcance la edad de permanencia.

## 5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor es el equivalente al saldo insoluto de la deuda al momento de su fallecimiento, o al momento en que la aseguradora realice el desembolso correspondiente al amparo de Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad.

### Parágrafo:

Por saldo insoluto de la deuda se entenderá el capital no pagado más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha del fallecimiento del Asegurado o al momento en que la aseguradora realice el desembolso correspondiente al amparo de Invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además los intereses moratorios y las primas por este seguro no canceladas por el deudor.

## 6. PRIMAS

### 6.1. Cálculo

La prima para cada anualidad será calculada con base en la suma alcanzada al final de cada año de vigencia, la tarifa pertinente, teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual y su ocupación.

### 6.2. Pago

El Tomador está obligado a realizar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza o de cualquiera de sus anexos. Si durante dicho plazo ocurriese algún siniestro, SURAMERICANA deducirá del pago de la indemnización correspondiente, las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

### 6.3. Pago Fraccionado

Las primas son anuales pero pueden ser pagadas en forma semestral, trimestral o mensual, mediante la aplicación de un recargo financiero.

## 7. RENOVACION DEL CONTRATO

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento de cada vigencia no

manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, sin perjuicio de lo estipulado en la condición 6.2. de la Sección II.

## 8. REVOCACION DEL CONTRATO

Durante la vigencia de la póliza, el Tomador o Asegurado podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos de acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio.

Así mismo, durante la vigencia de la póliza SURAMERICANA podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo de vida, mediante aviso escrito al Asegurado con diez (10) días hábiles de anticipación, en cuyo caso SURAMERICANA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

La revocación no exime al Tomador de pagar todas las primas que a la fecha de la revocación adeude a SURAMERICANA con motivo de la presente póliza.

### Parágrafo:

El hecho de que SURAMERICANA haya recibido una o más primas con posterioridad al envío de la comunicación sobre la revocación, no la obligará a conceder los beneficios ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

## 9. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

EL Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato o de sus certificados.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador o los Asegurados individualmente considerados han 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 o los Asegurados individualmente considerados, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el presente contrato, representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto en lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado individualmente considerado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

## 10. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE LA EDAD

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está por fuera de los límites autorizados por la tarifa de SURAMERICANA, de acuerdo con lo

estipulado en las edades para cada uno de los amparos, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

- b. Si la edad verdadera es mayor que la declaración, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por SURAMERICANA.
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

## 11. CAUSALES DE TERMINACION

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de que ella ocurra. Si después de la terminación de este seguro, SURAMERICANA llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de SURAMERICANA se limitará a la devolución de dichas primas.

El amparo individual de cualquiera de los Asegurados por la presente póliza, termina por las siguientes causas:

- 11.1. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, de acuerdo con el artículo 1152 del Código de Comercio. Igualmente, la mora en el pago de la prima correspondiente al certificado individual de seguro generará la terminación de este.
- 11.2. En la fecha de amortización total de la obligación.
- 11.3. Cuando el Tomador solicite por escrito la exclusión del Asegurado.
- 11.4. Al cumplimiento de la edad estipulada para cada uno de los amparos contemplados por esta póliza. Según se establece en el numeral 4., Sección II.
- 11.5. En el momento en que al Asegurado se le indemnice por el amparo de vida.
- 11.6. En el momento en que al Asegurado se le indemnice el 100% de la suma asegurada por el amparo de invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad.

## 12. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador o Asegurado, deberán dar aviso a SURAMERICANA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer de esta.

## 13. PRUEBA DEL SINIESTRO Y PAGO DE LA INDEMNIZACION

SURAMERICANA efectuará el pago de la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o los Beneficiarios acrediten, aún extrajudicialmente, la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

En el trámite de la reclamación, cuando lo estime conveniente, SURAMERICANA, directamente o por medio de un médico nombrado por ella, asumiendo los costos, tendrá derecho a exigir examen médico y confirmación del diagnóstico; así como solicitar los documentos que considere necesarios.

Para acreditar el derecho a la indemnización; el Tomador, al Asegurado o los Beneficiarios presentarán a SURAMERICANA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de los siguientes documentos.

### 13.1. Por Muerte

- a. Formulario de reclamación.
- b. Original o fotocopia del registro civil de defunción y del registro civil de nacimiento del Asegurado fallecido.
- c. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado fallecido.
- d. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Beneficiario mayor de edad, o fotocopia del registro civil de nacimiento del Beneficiario menor de edad.
- e. Historia Clínica completa e Informe y certificado del médico tratante del Asegurado.
- f. Cuando sea el caso de pago a los herederos del Asegurado, la prueba de esta calidad.
- g. En caso de muerte accidental también se deberá adjuntar el Acta de levantamiento del cadáver o certificado de necropsia o informe medicina legal.

### 13.2. Por invalidez, Desmembración o Inutilización por Accidente o Enfermedad

- a. Formulario de reclamación.
- b. Historia Clínica completa .
- c. Informe y Certificado del médico legalmente habilitado para calificar la invalidez
- d. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado.

### 13.3. Bono Para Gastos Funerarios

- a. Los mismos requisitos que los exigidos por Muerte.

### 14. PRESCRIPCION

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza, se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

### 15. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la dirección y ciudad indicada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

### 16. CONDICIONES NO PREVISTAS

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la ley colombiana.

### 17. ACTUALIZACION DE INFORMACION

El Tomador, Asegurado, Beneficiario, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación de la póliza, la información contenida en el formulario de vinculación de clientes y a entregar información veraz y verificable.

A su vez, SURAMERICANA tiene la facultad de cancelar el contrato, de conformidad con lo autorizado por el régimen legal propio de cada contrato, en caso de desatención a estos deberes.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

#### **IDENTIFICACIÓN**

Razón social: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.  
Sigla: SEGUROS DE VIDA SURA  
Nit: 890903790-5  
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

#### **MATRÍCULA**

Matrícula No.: 21-077671-04  
Fecha de matrícula: 23 de Marzo de 1984  
Último año renovado: 2023  
Fecha de renovación: 14 de Marzo de 2023  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

#### **UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Carrera 63 # 49 A - 31 PISO 1, Ed. Camacol  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co)  
Teléfono comercial 1: 2602100  
Teléfono comercial 2: No reportó  
Teléfono comercial 3: No reportó  
Página web: [WWW.SURAMERICANA.COM](http://WWW.SURAMERICANA.COM)

Dirección para notificación judicial: Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA  
Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudiciales@suramericana.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@suramericana.com.co)

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Teléfono para notificación 1: 2602100  
Teléfono para notificación 2: No reportó  
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

#### **REFORMAS ESPECIALES**

Escritura Pública No.1.060 de mayo 10 de 1972, de la Notaría 2a. de Medellín, registrada en esta Entidad el 23 de mayo de 1972, en el libro 9o., folio y No.931, por medio de la cual se adiciona a la denominación social las letras S.A., quedando así:

COMPañIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No.1502 de septiembre 15 de 1997, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 23 de septiembre de 1997, en el libro 9o., folio 1114, bajo el No.7798, mediante la cual se solemniza la Escisión de la sociedad la cual se fracciona, constituyendo una nueva sociedad, la cual girará bajo la denominación social de:

"PORTAFOLIO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A."

Escritura Pública No.2166, del 15 de diciembre de 2006, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada parcialmente en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2006, en el libro 9o., bajo el No.13508, aclarada por escritura pública No. 339, de marzo 2 de 2007, de la Notaría 14a. de Medellín, mediante la cual se solemniza el acuerdo de escisión parcial de COMPañIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. (77433-4), COMPañIA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. (77671-4) y COMPañIA SURAMERICANA DE CAPITALIZACION S.A. (77872-4), las que se escinden sin disolverse, lo cual implica, entre otros, la transferencia de parte de su patrimonio a una nueva sociedad que sera la beneficiaria por creación, de naturaleza no financiera, que se denominara SOCIEDAD INVERSIONISTA ANONIMA S.A. (372851-4).

Escritura Pública No. 821 del 13 de mayo de 2009, de la Notaría 14a de

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Medellín, registrada en esta Entidad el 19 de mayo de 2009, en el libro 9o., bajo el No. 6350, mediante la cual la sociedad cambia su denominación por:

**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A**

Escritura Pública No.35 del 22 de enero de 2018 de la Notaría 14a. de Medellín, inscrita en esta cámara de comercio el 22 de febrero de 2018, bajo el No.004060 del libro IX del registro mercantil, mediante la cual, entre otras reformas, se adiciona la sigla SEGUROS DE VIDA SURA, quedando su denominación así:

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. sigla SEGUROS DE VIDA SURA

Escritura Pública No.5116 del 17 de diciembre de 2018, de la Notaría 25a. de Medellín, inscrita en esta cámara de comercio el 31 de diciembre de 2018, bajo el No.033487 del libro IX del registro mercantil, mediante la cual, entre otras reformas, se aprobó el acuerdo de FUSION por Absorción, de la sociedad SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (21-077671-04) la cual ABSORBE a la sociedad SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. (21-205775-04) (ABSORBIDA).

Escritura Pública No. 1188, del 18 de mayo de 2020, de la Notaría 25 de Medellín, registrada en esta Cámara el 22 de mayo de 2020, bajo el No. 10131 del libro IX, mediante la cual se solemnizo el compromiso de escisión entre las sociedades SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. (77671-4) en calidad escidente y SURAMERICANA S.A. (21-257352-4) en calidad de beneficiaria.

Por Escritura Pública No.318 del 31 de marzo de 2022, de la Notaría 14 de Medellín, aclarada por Escritura Pública No.764, del 21 de julio de 2022, de la Notaría 14 de Medellín.

**TERMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2090.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto de la sociedad consistirá en la realización de operaciones de seguro y de reaseguro, bajo las modalidades y los ramos facultados

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

expresamente por la ley en la República de Colombia o de las de cualquier otro país, donde establezca domicilio, sucursal o agencia.

La Sociedad podrá ejecutar válidamente todos los actos jurídicos que tienden a la realización de su objeto social y a la inversión y administración de su capital y reservas.

En desarrollo de su objeto social, la Sociedad podrá adquirir; dar en garantía, explotar, entregar en fiducia o en encargo fiduciario, y enajenar toda clase de bienes muebles e inmuebles; celebrar operaciones de crédito dando o recibiendo de o a sus socios o a terceros dinero en mutuo; celebrar y ejecutar en general de vida clase de contratos de seguro, coaseguro, reaseguro, indemnización o garantía permitidos por las leyes de Colombia, o las de cualquier otro país donde establezca domicilio, sucursal o agencias; financiar el pago de las primas de los contratos de seguros que se expidan, con sujeción a las condiciones y límites legales; celebrar, cancelar o extinguir en cualquier forma cualquier póliza, contrato de garantía u otro efectuado por la Sociedad, constituir sociedades, uniones temporales, consorcios; dar, aceptar, negociar, enajenar, pagar, celebrar cesiones, a cualquier título, de toda clase de instrumentos negociables y suscribir todo tipo de documentos civiles y comerciales; garantizar o avalar obligaciones de sociedades en las que la sociedad ostenté más del diez por ciento (10%) del capital social, su matriz o las subordinadas de aquella, y cualquier sociedad que ostente más del diez por ciento de la (10%) de las acciones de la Sociedad; y en general celebrar todos los actos y todos los contratos que tengan relación directa con, el objeto social, y los que tengan como finalidad ejercerlos derechos y cumplir las obligaciones derivadas de las actividades que desarrolla la Sociedad.

#### **CAPITAL**

##### **CAPITAL AUTORIZADO**

Valor	:	\$80.000.166.461,02310
No. de acciones	:	341.838,00
Valor Nominal	:	\$234.029,4714492130

##### **CAPITAL SUSCRITO**

Valor	:	\$46.161.144.000,00
No. de acciones	:	197.245,00
Valor Nominal	:	\$234.029,4714492130

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaimKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

		CAPITAL PAGADO
Valor	:	\$46.161.144.000,00
No. de acciones	:	197.245,00
Valor Nominal	:	\$234.029,4714492130

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 2666 FECHA: 2021/09/06  
RADICADO: 73001-40-03-007-2021-00300-00  
PROCEDENCIA: JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ  
PROCESO: VERBAL SUMARIO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL  
DEMANDANTE: ALVARO NESTOR SANCHEZ VERA  
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. ARL SURA  
BIEN: SOCIEDAD SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

INSCRIPCIÓN: 2021/09/09 LIBRO: 8 NRO.: 2964

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 404 FECHA: 2021/08/10  
RADICADO: 05001 31 03 012 2021-00055 00  
PROCEDENCIA: JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN  
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
DEMANDANTE: ORLANDO RODRÍGUEZ MARTÍNEZ  
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.  
BIEN: SE DECRETA LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN EL REGISTRO  
MERCANTIL DE SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. CON NIT.  
890903790-5.

INSCRIPCIÓN: 2021/11/25 LIBRO: 8 NRO.: 3726

### **REPRESENTACIÓN LEGAL**

#### **FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

FUNCIONES: Son funciones de los representantes legales:

a. Representar legalmente la Sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios.

b. Ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Accionistas y de la Junta Directiva.

c. Celebrar en nombre de la Sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social.

d. Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. Así mismo nombrar los administradores de los establecimientos de comercio.

e. Adoptar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos.

f. Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales, someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la Sociedad y con sus actividades.

g. Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente, en su reunión ordinaria, los estados financieros de fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva.

h. Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual del sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones.

i. Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y estos Estatutos.

**FACULTADES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES:** Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad.

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago; constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de los Estatutos.

**FUNCIONES SECRETARÍA GENERAL:** Además de las funciones de carácter especial que le sean asignadas por la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, o por la Alta Gerencia, el Secretario General tendrá las siguientes funciones y responsabilidades:

A) La Representación legal de la Sociedad.

B,) Llevar conforme a la ley, los libros de actas de Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de los Comités de Junta y autorizar con su firma las copias y extractos que de ellas se expidan.

C) Llevar a cabo la expedición y refrendación de títulos de acciones, así como la inscripción de actos o documentos en el libro de registro de acciones.

D) Comunicar las convocatorias para las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités.

E) Asistir a las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités.

F) Coordinar la organización de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités, de conformidad con lo establecido en la ley y en los Estatutos.

G) Coordinar la preparación del orden del día de las reuniones.

H) Apoyar al Presidente de la Junta Directiva con el suministro de la formación a los miembros de Junta Directiva, de manera oportuna y en debida forma.

I) Asegurarse que las decisiones adoptadas en la Asamblea General de Accionistas, en la Junta Directiva y en sus respectivos Comités

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

efectivamente se incorporen en las respectivas actas.

J) Dirigir la administración de documentos y archivos de la secretaría general de la Sociedad, y velar por la custodia y conservación de los libros escrituras, títulos, comprobantes y demás documentos que se le confíen.

K) Gestionar, archivar y custodiar la información confidencial de la Sociedad.

L) Atender las consultas y/o reclamos que se presenten por parte de los accionistas, autoridades y demás grupos de interés, para lo cual contará con personal calificado.

M) Ser el puente de comunicación entre los accionistas y los Administradores, o entre estos últimos y la Sociedad.

N) Velar por la legalidad formal de las actuaciones de la Asamblea General de Accionistas y Junta Directiva, y garantizar que sus procedimientos y reglas de gobierno sean respetados y regularmente revisados, de acuerdo con lo previsto en los Estatutos y la normatividad vigente.

O) Las demás que le asigne la Junta Directiva.

### **NOMBRAMIENTOS**

#### **JUNTA DIRECTIVA**

##### **PRINCIPALES**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID	C.C. No. 43.868.812
JOHN JAIRO URIBE VELASQUEZ	C.C. No. 71.578.559
CLAUDIA SANDRA FRANK	C.E. 381797
JORGE IGNACIO ACEVEDO ZULUAGA	C.C. No. 70.561.899
ALVARO CORREA ROBLEDO	C.C. No. 10.252.441

##### **SUPLENTE**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
GLORIA MARIA ESTRADA ALVAREZ	C.C. No. 43.550.078
FRANK JOSE OSPINA BLANDON	C.C. No. 3.438.601
EVER AGUDELO ARANGO	C.C. No. 70.504.260
FEDERICO JARAMILLO ZULUAGA	C.C. No. 71.787.690

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

JUAN CAMILO ARROYAVE CARDENAS

C.C. No. 98.668.373

Por Extracto de Acta número 100 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2018, con el número 22939, del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE

JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID  
JORGE IGNACIO ACEVEDO ZULUAGA

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 43.868.812  
C.C. No. 70.561.899

SUPLENTE

NOMBRE

GLORIA MARIA ESTRADA ALVAREZ  
EVER AGUDELO ARANGO  
FEDERICO JARAMILLO ZULUAGA  
JUAN CAMILO ARROYAVE CARDENAS

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 43.550.078  
C.C. No. 70.504.260  
C.C. No. 71.787.690  
C.C. No. 98.668.373

Por Extracto de acta No. 105 del 24 de marzo de 2020 de la Asamblea, aclarado por Acta No. 105 del 18 de septiembre de 2020, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020, con el No. 22115, del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE

JOHN JAIRO URIBE VELASQUEZ  
ALVARO CORREA ROBLEDO

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 71.578.559  
C.C. No. 10.252.441

SUPLENTE

NOMBRE

FRANK JOSE OSPINA BLANDON

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 3.438.601

Por Acta No. 109, del 14 de diciembre de 2022, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de marzo de 2023, con el No. 7041, del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE

CLAUDIA SANDRA FRANK

IDENTIFICACIÓN

C.E. 381797

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Por Extracto de Acta No.95 del 26 de febrero de 2016, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de mayo de 2016, con el No.11415 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
FIRMA REVISORA FISCAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S	NIT. 860.008.890-5

Por Comunicación del 10 de enero de 2023, de la Firma Revisora Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de enero de 2023, con el No.2116 del Libro IX, se designó a:

REVISOR FISCAL PRINCIPAL	DANIEL ANDRES JARAMILLO	C.C.	8.026.167
	VALENCIA	T.P.	140779-T

Por Comunicación del 22 de diciembre de 2016, de la Firma Revisora Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de enero de 2017, con el No.744 del Libro IX, se designó a:

REVISOR FISCAL SUPLENTE	ANGELA BRIGITH SAENZ	C.C.	1.019.022.806
	ARENAS	T.P.	166288-T

#### PODERES

PODER ESPECIAL: Que por Escritura Pública No.647 de abril 22 de 2008, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 30 de mayo de 2008, en el libro 5o., bajo el Nro. 279, le fue concedido Poder Especial a IVAN DARIO GAVIRIA LONDOÑO, con C.C 98.551.406, para actuar en nombre de las compañías que representa, a fin de que en su condición de GERENTE SUSCRIPTOR REGIONAL MEDELLIN realice el siguiente acto:

a) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el CARGO DE GERENTE SUSCRIPTOR REGIONAL MEDELLIN.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1016 Fecha: 2014/03/31

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: LINA MARIA ANGULO GALLEGO  
Identificación: 67002356  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2014/04/10 Libro: 5 Nro.: 130

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

3. Para comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

4. Para suscribir contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a estas COMPAÑÍAS.

6. Para notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés y para invertir directamente o designando apoderado en los

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS.

10. Para otorgar poder especial a los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de DIRECTOR DE ASUNTOS LEGALES OCCIDENTE.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1693 Fecha: 2014/05/26  
Procedencia: NOTARIA 20 DE MEDELLIN  
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS MARTINEZ FRANCO  
Identificación: 15432724  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2014/06/05 Libro: 5 Nro.: 171

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
2. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.
3. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.
4. Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 2239 Fecha: 2015/06/16  
Procedencia: NOTARÍA 20a. DE MEDELLÍN

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Nombre Apoderado: JULIO CÉSAR RESTREPO MARTÍNEZ  
Identificación: 71601846  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2015/07/09 Libro: 5 Nro.: 256

Facultades del Apoderado:

PRIMERO: Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que en su condición de GERENTE DE BIENESTAR Y ENTORNO LOGÍSTICO, represente a LAS COMPAÑÍAS en la suscripción (firma) de contratos, formatos, y demás documentos, relacionados con la apertura, cesión, modificación y cancelación de líneas y/o servicios que sean contratados con las diferentes empresas del sector de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el cargo de GERENTE DE BIENESTAR Y ENTORNO LOGÍSTICO.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 387 Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JAIRO RINCON ACHURY  
Identificación: 79428638  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 120

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 390 Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JOSE DEL CARMEN BERNAL CALVO  
Identificación: 19258731  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 118

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 393 Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: NOHORA RAMIREZ TOVAR  
Identificación: 55167852  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 119

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 383 Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: BEATRIZ EUGENIA SEPULVEDA SIERRA  
Identificación: 32522230  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 121

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 386 Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: HECTOR JAIME GIRALDO DUQUE  
Identificación: 9870052  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 122

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

ESCRITURA PUBLICA 393 DEL 12 DE ABRIL DE 2016

FACULTADES:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 394 Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaimKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Nombre Apoderado: SELENE PIEDAD MONTOYA CHACON  
Identificación: 65784814  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 123

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 392 Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JORGE ARMANDO LASSO DUQUE  
Identificación: 1130638193  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 124

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

#### COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 391 Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI  
Identificación: 16078791  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 125

#### Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 384 Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JUAN GONZALO FLOREZ BEDOYA  
Identificación: 71335719  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 126

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 389  
Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: NOTARÍA No.14a. DE MEDELLÍN  
Nombre Apoderado: NÉSTOR ALEJANDRO GARCÍA FRANCO  
Identificación: 9726302  
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2016/04/28 Libro: 5 Nro.: 142

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 388 Fecha: 2016/04/12  
Procedencia: NOTARIA 14a., DE MEDELLIN  
Nombre Apoderado: MAURICIO LONDOÑO URIBE  
Identificación: 18494966  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/04/28 Libro: 5 Nro.: 143

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de LAS COMPAÑÍAS las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas la providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO: Este poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS, y se solemnice Escritura Pública de revocatoria en virtud de la cual se revoque las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 446 Fecha: 2016/04/21  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ  
Identificación: 71787721  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/05/03 Libro: 5 Nro.: 148

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. Interponer toda clase de recursos. coltçJas citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación
- 6 Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2016/04/21  
Procedencia: NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN  
Nombre Apoderado: GILMA NATALIA LUJAN JARAMILLO  
Identificación: 43587573  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/05/13 Libro: 5 Nro.: 158

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogada externa de las compañías para que las represente en la realización de los siguientes actos:

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

1. Representar a las compañías en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, de las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de trans6din y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 448

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Fecha: 2016/04/21  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: ALEX FONTALVO VELÁSQUEZ  
Identificación: 84069623  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/05/16 Libro: 5 Nro.: 162

Facultades del Apoderado:

1. Representar LA COMPAÑÍA en-toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 442 Fecha: 2016/04/21  
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Nombre Apoderado: LUISA FERNANDA CONSUEGRA WALTER  
Identificación: 22584498  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/05/16 Libro: 5 Nro.: 160

Facultades del Apoderado:

PRIMERO: se otorga poder especial, amplio y suficiente para que en su condición de abogada externa de la compañía, la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ellas en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés la Compañía.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a la Compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a la Compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaimKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a la Compañía.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con la Compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 641 Fecha: 2016/06/14  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: ANA MARÍA RODRÍGUEZ AGUDELO  
Identificación: 1097034007  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 204

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS, en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales pudiendo conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones tanto de autoridades jurisdiccionales como administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

3. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimientos con los terceros afectados.

4. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

5. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier pausa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

6. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

7. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencia y renunciar a los términos y notificaciones.

8. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS, por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés, y para intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conformen con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS.

9. Otorgar poder especial para representar a LAS COMPAÑÍAS en cualquier diligencia ante las autoridades administrativas.

10. Otorgar poder especial a los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 643 Fecha: 2016/06/14  
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Nombre Apoderado: JUAN PABLO ARAUJO ARIZA  
Identificación: 15173355  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 212

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Para que en su condición de abogado externo de la compañía la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 640 Fecha: 2016/06/14  
Procedencia: NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN  
Nombre Apoderado: JOSE MANUEL TENORIO CEBALLOS  
Identificación: 1130618528  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/07/25 Libro: 5 Nro.: 243

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑIAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑIAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑIAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑIAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS  
COMPAÑIAS

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 836  
Fecha: 2016/08/01  
Notaría: 14 de Medellín  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JULIO CÉSAR RESTREPO MARTÍNEZ  
Identificación: 71601846  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/09/16 Libro: 5 Nro.: 326

Facultades del Apoderado:

Para que en representación de LA COMPAÑÍA suscriba, modifique, termine y liquide todos los contratos, convenios, ofertas mercantiles, órdenes de compra y, en general, los servicios relacionados con sus objetos sociales o necesarios para el efectivo desarrollo de los mismos, dentro de los límites señalados en los Estatutos sociales de LA COMPAÑÍA.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 839 Fecha: 2016/08/01, DE  
LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: MARISOL SALAZAR FLOREZ  
Identificación: 39176057  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/10/25 Libro: 5 Nro.: 396

Facultades del Apoderado:

1. La suscripción, modificación, terminación o liquidación de todos los contratos de naturaleza comercial de prestación de servicios profesionales o laborales que se celebren con las personas naturales, y jurídicas relacionadas con su objeto social, o necesarios para el efectivo desarrollo del mismo.

2. La suscripción de constancias de naturaleza laboral o comercial.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

3. La suscripción de constancias de salario y autorizaciones para retiro de cesantías dirigidas a las entidades administradoras de cesantías.

4. La suscripción de cartas de terminación de contratos laborales y comerciales; y

5. La suscripción de respuestas a requerimientos y derechos de petición relacionados con el ámbito de su competencia.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1206 Fecha: 2016/10/24  
DE LA NOTARIA 14a., DE MEDELLIN  
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: ANGELA MARIA LOPEZ  
Identificación: 66819581  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2016/12/09 Libro: 5 Nro.: 452

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogada externa de LAS COMPAÑÍAS, las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 101 Fecha: 2017/02/06 DE LA NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN

Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: JOHN JAIRO GIRALDO GUTIÉRREZ

Identificación: 79721762

Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2017/03/06 Libro: 5 Nro.: 68

Facultades del Apoderado:

Que se confieren PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que en su condición de GERENTE SUCURSAL GRAN EMPRESA REGIONAL CENTRO de LA COMPAÑÍA la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Aceptar las prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación de adelante LA COMPAÑÍA.

2. Firmar los documentos correspondientes a la cancelación de prendas que se hayan otorgado a favor de LA COMPAÑÍA y las cartas de levantamiento de los endosos que se hubiesen constituido sobre dichas prendas.

3. Suscribir pólizas de cumplimiento de los demás ramos que se ofrezcan por LA COMPAÑÍA.

4. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LA COMPAÑÍA.

5. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.

6. Presentar ofertas, suscribir contratos; expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

7. Aceptar y objetar reclamaciones e indemnizaciones sin sujeción a ninguna cuantía y comprometer a LA COMPAÑÍA por el valor de la propuesta.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 121 Fecha: 2017/02/09  
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: DIANA PATRICIA SERRANO MOJICA  
Identificación: 1095913113  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2017/04/26 Libro: 5 Nro.: 90

Facultades del Apoderado:

1. Firmar los certificados laborales de LAS COMPAÑÍAS

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 254 Fecha: 2017/03/13 DE LA  
NOTARIA 14a., DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS MARTINEZ FRANCO  
Identificación: 15432724  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2017/04/28 Libro: 5 Nro.: 103

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Facultades del Apoderado:

Para que en su calidad de GERENTE BANCA SEGUROS de la compañía la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Firmar en nombre de la compañía cartas de presentación de la propuesta en procesos licitatorios en todos los ramos con los que cuenta la compañía.
2. Suscribir en nombre de la compañía los formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos y cualquier otro documento que sea requerido dentro de los procesos licitatorios.
3. Suscribir en nombre de la compañía acuerdos de confidencialidad y cualquier otro acuerdo o contrato necesario dentro de los procesos licitatorios.
4. Suscribir y presentar a nombre de la compañía ofertas dentro de los procesos licitatorios.
5. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios.
6. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No.02 NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN  
Fecha: 2018/01/03  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: MAURICIO BAZZANI PEDRAZA  
Identificación: 3227926  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2018/01/30 Libro: 5 Nro.: 18

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Para que en su condición de abogado externo de LAS COMPAÑÍAS las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciadas a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO.1288 Fecha: 2017/12/13  
NOTARIA 14 DE MEDELLIN.  
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JAVIER IGNACIO WOLFF CANO  
Identificación: 71684969  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2018/02/13 Libro: 5 Nro.: 34

Facultades del Apoderado:

Para que represente a las compañías en la ejecución de los siguientes actos:

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

- a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
- b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.
- c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a. contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.
- d) Representar las compañías en las acciones judiciales administrativas, o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para resolver interrogatorios de parte para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales administrativas, políticas y entidades centralizadas del estado.
- e) Notificarse, de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos legales contra los citados actos.
- f) Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de las compañías o se promuevan en contra de ellas.
- g) Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de las compañías los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas de cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.
- h) Aceptar a favor de las compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados intermediarios, agentes dependientes, agencias y sociedades corredoras de seguros y que garanticen los préstamos para la adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella, así como firmar los respectivos pagares.
- i) Aceptar a favor de las compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados intermediarios, agentes dependientes, agencias y sociedades corredoras de seguros y que garanticen los préstamos para la adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella así como firmar los respectivos pagares.
- j) Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

subrogación que adelanten las compañías.

k) Firmas las escrituras públicas de cancelación de hipotecas y los documento de prenda que se hayan otorgado a favor de las compañías, designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los préstamos hipotecarios, prendarios y personales, siempre y cuando dicha delegación recaiga en los empleados directivos que laboren en las sucursales y oficinas correspondientes a la regional Eje cafetero.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1011 Fecha: 2017/09/29  
Notaria: 14 DE MEDELLÍN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: IVAN RAMIREZ WURTTEMBERGER  
Identificación: 16451786  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2018/04/26 Libro: 5 Nro.: 82

Facultades del Apoderado:

Para que represente los interese de LAS COMPAÑÍAS en las audiencias de conciliación prejudicial en las que estas sean citadas, quedando expresamente facultado para conciliar.

El apoderado queda ampliamente facultado para realizar todos los actos inherentes a este poder en especial gozara de la facultad de conciliar en nombre de LAS COMPAÑÍAS.

El presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoque las citadas facultades.

Modificada por:

Documento: Escritura Pública Nro.: 369 Fecha: 2018/04/17  
Inscripción: 2018/04/30 Libro: 5 Nro.: 85

Se amplian las facultades y se adiciona lo siguiente:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades descentralizadas y descentralizadas del Estado.

B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la COMPAÑÍA.

D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

E. Presentar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacciones y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 899 Fecha: 2018/08/21 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: CRISTINA TAMAYO ARROYAVE

Identificación: 44000459

Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2018/08/29 Libro: 5 Nro.: 178

Facultades del Apoderado:

Se otorga PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que represente a LA COMPAÑÍA en la ejecución de los siguientes actos:

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

1. Suscribir y presentar las declaraciones tributarias correspondientes ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "DIAN", y ante las demás entidades del orden Departamental o Municipal que requieran de la presentación de declaraciones, para efectos de la liquidación de impuestos, tasas y/o contribuciones a que estén obligadas LA COMPAÑÍA. Igualmente, para tramitar las solicitudes de devolución y compensación de saldos a favor que se generen con ocasión de las mencionadas declaraciones tributarias.

2. Suscribir y presentar en representación de LA COMPAÑÍA los requerimientos de información y cualquier recurso aplicable en materia fiscal, teniendo además la facultad para allanarse.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 905 Fecha: 2018/08/22  
Procedencia: REPRESENTANTES LEGALES  
Nombre Apoderado: ANA CATALINA ECHEVERRI MESA  
Identificación: 43615679  
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2018/08/30 Libro: 5 Nro.: 189

Facultades del Apoderado:

Para que represente a las Compañías, SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.S., SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A., EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A., CONSULTORIA EN GESTION DE RIESGOS SURAMERICANA S.A.S., DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA S.A. INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Y OPERACIONES GENERALES SURAMERICANA S.A.S, en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice además los siguientes actos:

- a. Presentar acreencias en el trámite de reorganización o liquidación.
- b. Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

créditos y al inventario valorado de bienes.

c. Votar positiva o negativamente el proyecto de acuerdo de reorganización.

d. Interponer los recursos a que haya lugar.

e. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés las Compañías.

f. Además, la facultad para conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir el poder, si a ello hubiere lugar, y para delantar todas las gestiones relacionadas con el respectivo trámite.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 893 Fecha: 2018/08/21  
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: CESAR ALBERTO CORTES ORTEGA  
Identificación: 79862622  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2018/09/05 Libro: 5 Nro.: 204

Nombre Apoderado: CLEYA JOHANNA MARTINEZ CANTI  
Identificación: 52898473

Nombre Apoderado: NAYITH ALARCON GAITA  
Identificación: 51771299

Facultades de los apoderados CESAR ALBERTO CORTES ORTEGA, CLEYA JOHANNA MARTINEZ CANTI y NAYITH ALARCON GAITA.

Para que en nombre de LAS COMPAÑÍAS realicen los siguientes actos:

1. Aceptar las prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten LAS COMPAÑÍAS

2. Firmar los documentos correspondientes a la cancelación de prendas que se hayan otorgado a favor de LAS COMPAÑÍAS y las cartas de levantamiento de los endosos que se hubiesen constituido sobre dichas prendas;

3. Suscribir pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por, LAS COMPAÑÍAS;

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaimKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

4. Objetar reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS;

5. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;

6. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía;

7. Aceptar y objetar reclamaciones e indemnizaciones sin sujeción a ninguna cuantía y comprometer a LAS COMPAÑÍAS por el valor de la propuesta.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados en LAS COMPAÑÍAS y se solemnice en Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 19 Fecha: 2019/01/11  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Clase de Poder: GENERAL  
Inscripción: 2019/02/11 Libro: 5 Nro.: 30

Nombre Apoderado: JUAN ANDRES JARAMILLO GUERRA  
Identificación: 98551079

Nombre Apoderado: LUIS EDUARDO VELEZ GUERRA  
Identificación: 71772925

Nombre Apoderado: MARIA MERCEDES YEPES NARANJO  
Identificación: 43613608

Facultades del Apoderado:

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Para que en nombre de la COMPAÑÍA suscriban los Contratos de Prestación de Servicios de Salud para los asegurados de las pólizas de Seguros y Medicina Prepagada.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se desempeñen en el cargo de DIRECTORES MÉDICOS REGIONALES y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 318 Fecha: 2019/04/05  
Notaria: 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: RAFAEL ALBERTO ARIZA VESGA  
Identificación: 79952462  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2019/05/09 Libro: 5 Nro.: 106

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre de LA COMPAÑÍA realice los siguientes actos:

1. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de proceso y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten en contra de ella en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial y par recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar y transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciadas a los términos y notificaciones.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

El presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑIA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 317 Fecha: 2019/04/05, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: MARIBEL ROCIO DUARTE REY  
Identificación: 1098619879  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2019/05/09 Libro: 5 Nro.: 108

Facultades del Apoderado:

Para que en nombre de LA COMPAÑIA realice los siguientes actos:

1. Recibir notificaciones por parte de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y Junta Nacional de Calificación de Invalidez, así como para solicitar Calificaciones de Origen y/o pérdida de Capacidad Laboral, e interponer controversias, recursos de reposición apelación, queja; así como para solicitar la entrega de los expedientes completos de los casos en controversias y cualquier otro que la ley disponga, y en general presentar e interponer cualquier tipo de escrito frente a los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez Regional como Nacional en representación de la Compañía.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con la COMPAÑIA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 471 Fecha: 2019/05/24 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

PODER 1

Nombre Apoderado: RICHARD GANDUR JACOME  
Identificación: 88139732

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Nombre Apoderado: MARIA EUGENIA OSORNO PALACIO  
Identificación: 42785795

Nombre Apoderado: MAURICIO ALVAREZ GALLO  
Identificación: 10131025

Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2019/06/28 Libro: 5 Nro.: 159

Facultades de los apoderados:

Poder 1:

Para que en nombre de la compañía realice los siguientes actos:

1. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos, pólizas y demás documentos que se deriven en cualquier etapa de dichos procesos de licitaciones.
2. Firmar contratos de afiliación, sin límites de cuantía.
3. Representar a la compañía en las acciones judiciales, administrativas o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas; en las audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales: para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones; tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado y entidades de control.
4. Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos contra los citados actos.
5. Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de la compañía o se promuevan en contra de ella.
6. Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los tramites de subrogación que adelante la compañía.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

7. Suscribir contratos y celebrar actos y negocios, cuya cuantía no exceda un valor equivalente a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

PODER 2

Nombre Apoderado: VIVIAN CELESTE NUÑEZ GUZMAN  
Identificación: 22581412  
Nombre Apoderado: GLORIA PATRICIA PARRA PEREA  
Identificación: 45478171  
Nombre Apoderado: MIGUEL ANGEL ARROYO CASAS  
Identificación: 73188368  
Nombre Apoderado: MARIA CRISTINA BONILLA ESTUPIÑAN  
Identificación: 63506165

Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2019/06/28 Libro: 5 Nro.: 159

Facultades de los apoderados:

PODER 2

Para que en nombre de la compañía realice los siguientes actos:

1. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos, pólizas y demás documentos que se deriven en cualquier etapa de dichos procesos de licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO:986 DEL 2019/09/23, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: MERCEDES AGUILLON SANTAMARIA

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaimKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Identificación: 41928798  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 241

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;
3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 982 Fecha: 2019/09/23  
NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: YENY PAOLA BALLESTEROS SANCHEZ  
Identificación: 1113780885  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 242

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir las pólizas -de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS;
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.:983 Fecha: 2019/09/23  
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: MARIA FERNANDA ARAQUE RUEDA  
Identificación: 1098671852  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 245

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑIAS
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.
3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

El presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en cargo de Directora Comercial Empresarial Sucursal Manizales de LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1045 Fecha: 2019/10/04 DE

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Procedencia: LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Representante Legal: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: RODRIGO ALBERTO ARTUNDUAGA CASTRO  
Identificación: 7724012  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2019/10/17 Libro: 5 Nro.: 248

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 891 Fecha: 2019/09/02  
DE LA NOTARIA 14a. DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JULIO MARIO SAAVEDRA OSPINA  
Identificación: 94060130  
Clase de Poder: ESPECIAL

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Inscripción: 2019/10/23 Libro: 5 Nro.: 258

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

- a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.
- b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS.
- c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 420 Fecha: 2020/07/02  
NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: SANTIAGO CASTRO GOMEZ  
Identificación: 75068268  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2020/08/21 Libro: 5 Nro.: 107

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir, modificar, terminar o liquidar los contratos de corresponsalia de seguros que se firmen con las personas naturales y personas jurídicas relacionadas.
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, que sean de interés del segmento emergente y suscribir contratos y pólizas que se deriven de dichas licitaciones.
3. Suscribir, modificar, terminar o liquidar los contratos de prestación de servicios y cualquier acuerdo de índole comercial que influencie el desarrollo del segmento emergente.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2020/07/13  
NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JUAN FELIPE LOPEZ SIERRA  
Identificación: 71747655  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripcion: 2020/08/27 Libro:5 Nro.: 113

Facultades del Apoderado:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades, jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.

D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias; y renunciar a los términos y notificaciones.

E. Presentar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas con los literales precedentes, y aquellas originadas en

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO Que el presente poder tendrá vigencia Mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 502 Fecha: 2020/08/11 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2020/10/02 Libro: 5 Nro.: 145

Nombre Apoderado: FREDY ORLANDO MARIN VELEZ  
Identificación: 71184746

Nombre Apoderado: CARLOS ANDRES GOMEZ PIEDRAHITA  
Identificación: 71377237

Facultades de los Apoderados:

Para que realicen los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.

2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitación, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario dentro de los procesos licitatorios.

3. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

representen a la compañía.

4. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

SEGUNDO: Que el presente por tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Modificada por:

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.:1192 Fecha: 2021/11/02

Inscripción: 2021/12/13 Libro: 5 Nro.: 238

Mediante la cual se adicionan las siguientes facultades al apoderado CARLOS ANDRES GOMEZ PIEDRAHITA:

- Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con la Regional Antioquia.
- Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de los negocios de la Regional Antioquia.
- Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los negocios de la Regional Antioquia.

Modificada por:

Documento: COMUNICACIÓN Nro.: 1254 Fecha: 2021/11/17

Inscripción: 2021/12/15 Libro: 5 Nro.: 247

Mediante la cual se adicionan al señor FREDY ORLANDO MARIN VELEZ las siguientes facultades:

- Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con la Regional Antioquia.
- Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de los negocios de la Regional Antioquia
- Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor proveedor de los negocios de la Regional Antioquia.

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA No: 589 DEL 2020/09/11,  
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Nombre Apoderado: LINA SOFIA MARIN CORREA  
Identificación: 1128405997  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2020/10/05 Libro:V No.: 149

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

- A. Aceptar y firmar los contratos y todos los documentos requeridos para la constitución de prenda y las escrituras publicas para la constitución de hipoteca, que suscriben los deudores para garantizar los préstamos que le sean expresamente otorgados por la sociedad.
- B. Aceptar y firmar las cancelaciones de los gravámenes derivados de los prestarnos otorgados por la sociedad, tales como las cancelaciones de prendas, hipotecas o cualquier otro documento relacionado.

SEGUNDO: Que el presente por tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 847 Fecha: 2020/11/20 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: DIANA CAROLINA GUTIERREZ ARANGO  
Identificación: 1010173412  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2021/01/04 Libro: 5 Nro.: 1

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado;

2. Para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales,

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaimKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación;

3. Para comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados;

4. Para suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación;

5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a estas COMPAÑÍAS;

6. Para notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS;

7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones;

8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés y Rara intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS;

9. Pará otorgar poder especial para representar a LAS COMPAÑÍAS en cualquier diligencia ante las autoridades administrativas;

10. Para otorgar poder especial los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO.106 DEL 2021/02/15 DE LA  
NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS VEGA CADAVID  
Identificación: 71685268  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2021/03/04 Libro: 5 Nro.: 45

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

- A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
- B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir
- C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS
- D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
- E. Presentar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los tramites judiciales y extrajudiciales de subrogación
- F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.
- G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el tramite de subrogacion
- H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No:174 Fecha: 2021/03/02  
DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLIN.  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: ANA MARIA LONDOÑO MORENO  
Identificación: 43722176

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2021/03/12 Libro: 5 Nro.: 56

Modificada por:  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1255 Fecha: 2021/11/17 DE  
LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN  
Inscripción: 2021/12/15 Libro: 5 Nro.: 245

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.

2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e, invitación, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario dentro de los procesos licitatorios.

3. Representar a LA COMPAÑÍA e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y representen a LA COMPAÑÍA.

4. Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

- Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con la Regional Antioquia.

- Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de los negocios de la Regional Antioquia.

- Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los negocios de la Regional Antioquia.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 327 Fecha: 2021/04/09 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: FERNANDO ENRIQUE ARRIETA LORA  
Identificación: 19499248  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2021/05/14 Libro: 5 Nro.: 95

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice los siguientes actos:

- A. Presentar acreencias en el trámite de reorganización o liquidación.
- B. Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de créditos y al inventario valorado de bienes.
- C. Votar positiva o negativamente el proyecto de acuerdo de reorganización.
- D. Interponer recursos a que haya lugar.
- E. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LA COMPAÑÍA.
- F. Además, la facultad para conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir el poder si a ello hubiere lugar, para adelantar todas las gestiones relacionadas con el respectivo trámite.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado tenga una relación contractual vigente con LA COMPAÑÍA y se solemnice. Escritura Pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 2128 Fecha: 2008/11/24 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: RAFAEL ENRIQUE DIAZGRANADOS NADER  
Identificación: 72201681  
Clase de Poder: GENERAL  
Inscripción: 2021/08/11 Libro: V Nro.: 176

Facultades del Apoderado:

Para actuar en nombre de las Compañías que representa, a fin de que en su condición de REGIONAL NORTE, realice los siguientes actos en las ciudades que ella comprende:

a). Representar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, prejudiciales o administrativas que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas; en las Audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales; para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

b). Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de seguros que se realicen en la Regional que dirige.

c). Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, actuaciones prejudiciales y judiciales, al igual que interponer los recursos legales contra los citados actos.

d). Suscribir en nombre de LAS COMPAÑÍAS las cartas de objeciones a las reclamaciones referentes a asuntos de la Regional.

e). Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LAS COMPAÑÍAS, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematriculadas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

f). Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado,

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

g). Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se incien por parte de LAS COMPAÑÍAS o se promuevan en contra de ellas.

h). Aceptar las hipotecas que constituyan los empleados, agentes y sociedades corredoras de seguros de LAS COMPAÑÍAS, con el fin de garantizar los préstamos hipotecarios aprobados en virtud de las convenciones colectivas de trabajo y los préstamos concedidos por fuera de la convención colectiva o que por cualquier razón y a cualquier título aprueben LAS COMPAÑÍAS.

i). Aceptar a favor de LAS COMPAÑÍAS la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados, intermediarios, agentes dependientes o independientes, agencias y sociedades corredoras de seguros, y que garanticen los préstamos para adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquellas.

j). Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten LAS COMPAÑÍAS.

k). Aceptar hipotecas, prendas o cualquier otro tipo de garantía a favor de LAS COMPAÑÍAS con ocasión de la expedición de pólizas de Seguros.

l): Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Que para efecto de LAS COMPAÑÍAS, la REGIONAL NORTE comprende las Ciudades de Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Cúcuta, Santa Marta, Montería Valledupar, Sincelejo y la Guajira.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el CARGO DE GERENTE DE LA REGIONAL NORTE.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 923 Fecha: 2021/09/03 DE

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Procedencia: LA NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN  
Representante Legal: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: MARIA ISABEL MONTOYA HERNANDEZ  
Identificación: 42888825  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2021/10/13 Libro: 5 Nro.: 205

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Firmar las pólizas de cumplimiento y las demás que se necesiten para garantizar algún contrato de carácter comercial relacionado específicamente con negocios de Affinity.

B. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos o las pólizas que se deriven de dicha licitación.

C. Suscribir contratos y acuerdos de confidencialidad o cualquier otro documento de carácter comercial, para la configuración de alianzas con el fin de comercializar seguros.

D. Firmar a nombre de la compañía cartas de presentación de la propuesta en procesos licitatorios en todos los ramos con los que cuenta las compañías.

E. Suscribir en nombre de la compañía los formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos y cualquier otro documento que sea requerido dentro de los procesos licitatorios.

F. Suscribir en nombre de la compañía acuerdos de confidencialidad y cualquier otro acuerdo o contrato necesario dentro de los procesos licitatorios.

G. Suscribir y presentar a nombre de compañía ofertas dentro de los procesos licitatorios

H. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios, y nombrar apoderadas especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y represente a la compañía

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

I. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1193 Fecha: 2021/11/02  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: DIANA ISABEL SALDARRIAGA GARCES  
Identificación: 43575087  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2021/11/29 Libro: 5 Nro.: 224

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1193 Fecha: 2021/11/02  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: CAROLINA MARTÍNEZ MOLINA  
Identificación: 43864552  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2021/11/29 Libro: 5 Nro.: 224

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1193 Fecha: 2021/11/02  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: JESSICA PELUFFO HOYOS  
Identificación: 43878733  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2021/11/29 Libro: 5 Nro.: 224

Para que realicen los siguientes actos:

1. Refrendar con su firma los documentos de los negocios que gestionan los asesores que lideran;
2. Firmar documentos relacionados con licitaciones que se gestionen a través de los asesores que lideran;
3. Firmar pólizas de cumplimiento/comercializadas a través de los asesores que lideran.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

4. Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de negocios a su cargo;

5. Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los clientes de los negocios que lideran.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 271 Fecha: 2022/03/22  
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: ANITA MARIA TORO ROSAS  
Identificación: 66808964  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2022/04/12 Libro: 5 Nro.: 59

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Suscriba los contratos comerciales para asesores exclusivos de Seguros de Vida Suramericana S.A., en el ramo de Riesgos Laborales.

B. Suscriba todas las cancelaciones de los asesores exclusivos de Seguros de Vida Suramericana S.A., en el ramo de Riesgos Laborales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 448 Fecha: 2022/04/29  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: CIELO GARCIA ROZO  
Identificación: 51817623  
Clase de Poder: ESPECIAL

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Inscripción: 2022/05/13 Libro: V Nro.: 78

Facultades del Apoderado:

Para que realice el siguiente acto:

1. Firmar los Contratos de la Regional Centro de ARL en los temas de Promoción Prevención y los de Salud.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 432 Fecha: 2022/04/27 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2022/06/21 Libro: V Nro.: 105

Nombre Apoderado: EDGAR BENITEZ QUINTERO  
Identificación: 16789181

Nombre Apoderado: LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN  
Identificación: 16746595

Nombre Apoderado: ROBERTO CARMELO NANDAR CASTELLANOS  
Identificación: 5206994

Nombre Apoderado: JUAN CARLOS GAÑAN MURILLO  
Identificación: 14889980

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realicen los siguientes actos:

1. Representar a la COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

9. Presentar en nombre de la compañía las denuncias ante las diferentes Fiscalías de los casos detectados por SURAMERICANA.

10. Presentar memoriales y ampliaciones de las mismas.

11. Realizar los actos de vigilancia y control de las denuncias que se promuevan con ocasión a los hechos puestos en conocimiento de la Fiscalía.

Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 421 Fecha: 2022/04/26  
Notaría: 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: CAROLINA SIERRA VEGA  
Identificación: 43157828  
Clase de Poder: ESPECIAL

Nombre Apoderado: NAZLY YAMILE MANJARREZ PABA  
Identificación: 32939987  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2022/06/21 Libro: 5 Nro.: 107

Facultades del Apoderado:

1. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las) transacciones y desistimientos con los terceros afectados.
2. Suscribir los contratos de transacción y los desistimiento con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación o recobro.
3. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a las COMPAÑÍAS.

Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 423 Fecha: 2022/04/26  
DE LA NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: ANA ISABEL MEJIA MAZO  
Identificación: 43627601  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2022/06/21 Libro: 5 Nro.: 111

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las) transacciones y desistimientos con los terceros afectados.
2. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación o recobro.
3. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 436 Fecha: 2022/04/28  
Notaría: 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: NORA HELENA CADAVID VELASQUEZ  
Identificación: 39360014  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2022/07/28 Libro: 5 Nro.: 140

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS, en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice los siguientes actos:

- A. La suscripción, modificación, terminación o liquidación de todos los contratos de naturaleza comercial de prestación de servicios profesionales o laborales que se celebren con las personas naturales, y jurídicas relacionadas con su objeto social, o necesarios para el efectivo desarrollo del mismo.
- B. La suscripción de constancia de naturaleza laboral o comercial.
- C. La suscripción de constancias de salario y autorizaciones para retiro de cesantías dirigidas a las entidades administradoras de cesantías.
- D. La suscripción de cartas de terminación de contratos laborales y

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

comerciales; y

E. La suscripción de respuestas a requerimientos y derechos de petición relacionados con el ámbito de su competencia.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado tenga una relación contractual vigente con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 971 Fecha: 2022/09/09 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2022/09/15 Libro: 5 Nro.: 194  
  
Nombre Apoderado: GINA FERNANDA GARCIA CAMACHO  
Identificación: 53141101  
  
Nombre Apoderado: JUAN JOSE SANABRIA DAVID  
Identificación: 1298471  
  
Nombre Apoderado: LINA MARIA CARVAJAL PALACIO  
Identificación: 43578811

Facultades del Apoderado:

Para que realicen los siguientes actos:

1. Registrar ante las oficinas del Ministerio de Trabajo los equipos interdisciplinarios para la calificación de origen y de la pérdida de capacidad laboral y las actualizaciones de cambios en los mismos.
2. Respuestas a solicitudes de información de casos por parte de las Juntas de calificación regionales y nacional.
3. Presentación y trámite de controversias de calificación de origen y PCL ante todas las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1051 Fecha: 2022/09/27  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: HERBERT SIERRA TOLOSA  
Identificación: 91284524  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2022/10/05 Libro: 5 Nro.: 212

Facultades del Apoderado:

Para que en representación de LA COMPAÑÍA suscriba, modifique termine y liquide todos los contratos, convenios, ofertas mercantiles, órdenes de compra y, en general, los servicios relacionados con la contratación de proveedores y aliados de la Gerencia de la Póliza de Salud de LA COMPAÑÍA.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 37 Fecha: 2023/01/19  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
NOTARIA 14A. MEDELLÍN  
Nombre Apoderado: JOSE VICENTE FORERO PINEDA  
Identificación: 80091125  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2023/01/30 Libro: 5 Nro.: 21

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS en la ejecución los siguientes actos:

1. Suscribir y presentar las declaraciones tributarias correspondientes ante DIAN, y antes las demás entidades del orden Departamental o Municipales.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

2. Tramitar las solicitudes de devolución y compensación de saldos a favor.

3. Suscribir y presentar en representación de las compañías los requerimientos de información y cualquier recurso aplicable en materia fiscal, teniendo además la facultad para allanarse.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 321 Fecha: 2023/04/14  
Notaría: 14 DE MEDELLIN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: GLORIA ANDREA ESCOBAR SIERRA  
Identificación: 1040735276  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2023/04/27 Libro: 5 Nro.: 89

Facultades del Apoderado:

1. Refrendar con su firma los documentos de los negocios que gestionan los asesores que lideran.
2. Firmar documentos relacionados con licitaciones que se gestionen a través de los asesores que lideran.
3. Firmar pólizas de cumplimiento comercializadas a través de los asesores que lideran
4. Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de negocios a su cargo.
5. Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los clientes de los negocios que lideran.

Acto: PODER\_OTORGAMIENTO  
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 320 Fecha: 2023/04/14 de la NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN  
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL  
Nombre Apoderado: PAOLA MORAYMA ARBELAEZ ENRIQUEZ  
Identificación: 52525083  
Clase de Poder: ESPECIAL  
Inscripción: 2023/05/05 Libro: 5 Nro.: 93

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Para que realice los siguientes actos:

1. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos, pólizas y demás documentos que se deriven en cualquier etapa de dichos procesos de licitaciones.
2. Firmar contratos de afiliación, sin límite de Cuantía.
3. Representar a LA COMPAÑÍA en las acciones judiciales, administrativas o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o se adelanten contra ellas; en las audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales; para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones; tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado y entidades de control.
4. Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos contra los citados actos.
5. Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de LA COMPAÑÍA o se promuevan en contra de ella.
6. Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelante LA COMPAÑÍA.
7. Suscribir contratos y celebrar actos y negocios.

#### **REFORMAS DE ESTATUTOS**

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCION
E.P. No.2802 del 15/09/1947 de Not.3a.Med	46 del 19/09/1947 del L.II
E.P. No.3062 del 18/05/1959 de Not.3a.Med	55 del 26/05/1959 del L.II
E.P. No.2310 del 23/04/1960 de Not.3a.Med	28 del 05/05/1960 del L.II
E.P. No.3803 del 15/12/1971 de Not.2a.Med	141 de 29/12/1971 del L.II
E.P. No.1060 del 20/05/1972 de Not.2a.Med	931 de 23/05/1972 del L.II
E.P. No. 700 del 26/03/1973 de Not.2a.Med	9148 de 24/04/1974 de L.IX

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

E.P. No.4310 del 22/09/1981 de Not.5a.Med	5607 de 28/09/1981 de L.IX
E.P. No.2521 del 22/06/1982 de Not.5a.Med	6054 de 28/06/1982 de L.IX
E.P. No.5203 del 08/08/1988 de Not.5a.Med	6709 de 26/08/1988 de L.IX
E.P. No.1545 de 22/06/1989 de Not.14a.Med	5070 de 28/06/1989 de L.IX
E.P. No.1697 de 20/05/1991 de Not.11a.Med	4486 de 24/05/1991 de L.IX
E.P. No.2129 de 30/04/1993 de Not.11a.Med	5129 de 12/05/1993 de L.IX
E.P. No.1817 de 14/04/1994 de Not.11a.Med	3716 de 29/04/1994 de L.IX
E.P. No.1546 de 11/04/1995 de Not.11a.Med	4206 de 15/05/1995 de L.IX
E.P. No.1219 de 03/07/1996 de Not.14a.Med	6160 de 31/07/1996 de L.IX
E.P. No.1744 de 26/09/1996 de Not.14a.Med	8479 de 30/09/1996 de L.IX
E.P. No.1502 de 15/09/1997 de Not.14a.Med	7798 de 23/09/1997 de L.IX
E.P. No.730 del 22/04/1998 de Not.14a.Med	5323 de 30/06/1998 de L.IX
E.P. No.1175 de 26/06/1998 de Not.14a.Med	5976 de 31/07/1998 de L.IX
E.P. No.462 del 07/04/1999 de Not.14a.Med	4033 de 20/05/1999 de L.IX
E.P. No.458 del 06/04/2001 de Not.14a.Med	3523 de 11/04/2001 de L.IX
E.P. No.431 del 02/04/2003 de Not.14a.Med	3816 de 15/04/2003 de L.IX
E.P. No.1515 de 16/10/2003 de Not.14a.Med	10291 de 27/10/2003 de L.IX
E.P. No.595 del 17/04/2006 de Not.14a.Med	4555 de 08/05/2006 de L.IX
E.P. No.2166 de 15/12/2006 de Not.14a.Med	13508 de 20/12/2006 de L.IX
E.P. No.821 del 13/05/2009 de Not.14a.Med	6350 de 19/05/2009 de L.IX
E.P. No.710 del 19/04/2010 de Not.14a.Med	7285 de 12/05/2010 de L.IX
E.P. No.643 del 02/05/2013 de Not.14a.Med	8809 de 16/05/2013 de L.IX
E.P. No.1002 de 28/03/2014 de Not.20a.Med	7316 de 10/04/2014 de L.IX
E.P. No.449 del 21/04/2016 de Not.14a.Med	11139 de 04/05/2016 de L.IX
E.P. No. 35 del 22/01/2018 de Not.14a.Med	4060 de 22/02/2018 de L.IX
E.P. No.5116 de 17/12/2018 de Not.25a.Med	33487 de 31/12/2018 de L.IX
E.P. No.1188 de 18/05/2020 de Not.25a.Med	10131 de 22/05/2020 de L.IX
E.P. No.368 del 12/06/2020 de Not.14a.Med	12240 de 25/06/2020 de L.IX
E.P. No.411 del 05/05/2021 de Not.14a.Med	17850 de 26/05/2021 de L.IX
E.P. No.318 del 31/03/2022 de Not.14a.Med	11064 de 07/04/2022 de L.IX

### **RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

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

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

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

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

**SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL**

GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL SURA

MATRIZ: 235114-04 GRUPO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A.  
SIGLA: GRUPO SURA  
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA  
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.  
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 10 DE 2023  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19541 23/05/2023

CONTROLA DIRECTAMENTE A:

257352 04 SURAMERICANA S.A.  
SIGLA: SURA  
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA  
Filial  
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES  
DOCUMENTO: PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 25 DE 2022  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 40983 23/11/2022

474877 12 ARUS HOLDING S.A.S.  
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA  
Filial  
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES  
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaimKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 16 DE 2017  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 878 19/01/2017

385811 12 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESTRATEGICAS S.A.S.  
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE SEPTIEMBRE 11 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 29578 15/09/2015

455566 04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 06 DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 43077 12/12/2022

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CRECER S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRADORES DE FONDOS DE PENSIONES

FECHA DE CONFIGURACIÓN: 01/02/2023

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 01 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7471 03/03/2023

SURA VENTURES S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE PANAMÁ - PANAMEÑA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: COMPRA, VENTA, ALQUILER, INTERCAMBIO, GESTIÓN, COMERCIALIZACIÓN, TENENCIA E INVERSIÓN EN TODO TIPO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, CORPORALES E INCORPORALES, MERCANCÍAS, ACTIVOS, PRODUCTOS BÁSICOS Y OTROS BIENES DE CUALQUIER TIPO,

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

NATURALEZA O DESCRIPCIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 02 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7883 04/04/2018

699740 12 NUBLOQ S.A.S.

SIGLA: NUBLOQ

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD SE DEDICARÁ AL DISEÑO, DESARROLLO, PRODUCCIÓN, INTEGRACIÓN, OPERACIÓN, MANTENIMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN DE SISTEMAS, SOLUCIONES Y PRODUCTOS DE SOFTWARE, ASÍ COMO DE CUALQUIER PARTE O COMPONENTE DE LOS MISMOS Y CUALQUIER TIPO DE SERVICIOS RELACIONADOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 17 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19432 19/05/2023

CONTROLA INDIRECTAMENTE A:

Sura IM Gestora de Inversiones S.A. México a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: Controlada indirectamente a través de las sociedades SURA ASSET MANAGEMENT MEXICO SA y SURA ART CORPORATION SA

ACTIVIDAD: Gestor de inversiones de diferentes fondos de inversiones creados

en México.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 314 06/01/2021

077433-04 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: "SEGUROS GENERALES SURA"

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZA OPERACIONES DE SEGURO Y DE REASEGURO DE BIENES, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

077671-04 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través de  
257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: SEGUROS DE VIDA SURA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZA OPERACIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PERSONAS SOBRE LA VIDA Y LAS QUE TENGAN CARÁCTER COMPLEMENTARIO, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

019565-12 OPERACIONES GENERALES SURAMERICANA S.A.S a través de  
257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

141964-04 EPS SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04  
SURAMERICANA S.A.

SIGLA: EPS SURA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ORGANIZACIÓN, GARANTÍA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS INTEGRADOS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

186351-12 AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA S.A.S. a través de 257352-04  
SURAMERICANA S.A.

SIGLA: DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS TALES COMO LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLÓGICO, ENDOSCOPIA, ECOGRAFÍA, IMAGENOLOGÍA Y MAMOGRAFÍA ENTRE OTROS.  
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

220351-12 SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

306402-12 SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES EN ESPECIAL DE ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE SOCIEDADES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

315470-12 CONSULTORIA EN GESTION DE RIESGOS SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD SE DEDICARÁ EN FORMA DIRECTA, MEDIANTE ALIANZAS ESTRATÉGICAS O A TRAVÉS DE LA ASESORÍA A TERCEROS, AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA EN EL GERENCIAMIENTO INTEGRAL DE RIESGOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURAMERICANA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE PANAMÁ - PANAMEÑA

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: REALIZACIÓN DE OPERACIONES DE SEGURO Y DE REASEGURO DE BIENES Y DE PERSONAS, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.  
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTO DOMINGO - DOMINICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: ACTIVIDAD ASEGURADORA  
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: EFECTUAR TODA CLASE DE NEGOCIOS DE SEGUROS, REASEGUROS FIANZAS Y CAUCIONES EN GENERAL, Y EFECTUAR TODA CLASE DE OPERACIONES Y NEGOCIOS DE INVERSIÓN.  
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 13 DE 2021  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 1114 18/01/2021

SEGUROS SURA S.A. SEGUROS DE PERSONAS a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: OPERAR EN SEGUROS Y REASEGUROS.  
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 13 DE 2021  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 1114 18/01/2021

SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE PANAMÁ - PANAMEÑA

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: ESTABLECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DE TALLERES DE REPARACIÓN DE TODA CLASE DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, LA IMPORTACIÓN, COMPRA Y VENTA DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LOS MISMOS Y LA COMPRA Y VENTA DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y CUALQUIER ACTO DE INSPECCIÓN Y REVISIÓN DE VEHÍCULOS, ASÍ COMO LA CELEBRACIÓN DE CUALQUIER CONTRATO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS ANTERIORES ACTIVIDADES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

125025-04 ARUS S.A. a través de 474877-12 ARUS HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y COMERCIALIZACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE TODA CLASE DE PRODUCTOS O SOLUCIONES REFERENTES A LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

364243-04 ENLACE OPERATIVO S.A. a través de 474877-12 ARUS HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN Y EJECUCIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, LABORAL, TRIBUTARIA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA Y EN GENERAL DE AQUELLOS SERVICIOS CONEXOS A LOS ANTERIORES, SUSCEPTIBLES DE SER CONTRATADOS BAJO LA FIGURA DE OUTSOURCING O TERCERIZACIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

HABITAT ADULTO MAYOR S.A a través de 385811-12 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESTRATEGICAS S.A.S.

DOMICILIO: LA ESTRELLA - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

DE HÁBITAT PARA EL ADULTO MAYOR.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE SEPTIEMBRE 11 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 29578 15/09/2015

488786-12 ACTIVOS ESTRATÉGICOS SURA A.M. COLOMBIA S.A.S. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ART CORPORATION S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA ADQUISICIÓN, USO EXPLOTACIÓN COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE OBRAS DE ARTE.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 23 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 14482 29/07/2014

AFP INTEGRAL S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE PENSIONES Y OTORGAMIENTO DE PENSIONES DE JUBILACIÓN, INVALIDEZ SOBREVIVENCIA Y GASTOS DE SEPELIO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

FONDOS SURA SAF S.A.C a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS MUTUOS Y FONDOS DE INVERSIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFORE SURA, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ABRIR, ADMINISTRAR Y OPERAR CUENTAS INDIVIDUALES DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA AV3, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES, PROVENIENTES DE APORTACIONES VOLUNTARIAS QUE NO SEAN CON PERSPECTIVA A LARGO PLAZO, LAS INVERSIONES OBLIGATORIAS DE LAS ADMINISTRADORAS, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE SE DEBAN INVERTIR EN LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LA REGULACIÓN APLICABLE.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 55-59, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN SESENTA AÑOS DE EDAD O MÁS, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

SIEFORE SURA BASICA 60-64, S.A. DE C.V. a través de 455566-04  
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGA ENTRE CUARENTA Y SEIS Y CINCUENTA Y NUEVE AÑOS DE EDAD. PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 75-79, S.A. DE C.V. a través de 455566-04  
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN ENTRE TREINTA Y SIETE Y CUARENTA Y CINCO AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA BASICA 85-89, S.A. DE C.V. a través de 455566-04  
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN ENTRE VEINTISIETE Y TREINTA Y SEIS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014  
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA BASICA DE PENSIONES S.A. DE C.V. a través de  
455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN VEINTISÉIS O MENOS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

PENSIONES SURA S.A. DE C.V. EN LIQUIDACION a través de  
455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: FUNCIONAR COMO UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS MEDIANTE LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, PARA PRACTICAR LA OPERACIÓN DE VIDA CON EL ÚNICO PROPÓSITO DE MANEJAR EN FORMA EXCLUSIVA LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

ASESORES SURA, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET  
MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: PRESTAR ENTRE OTROS SERVICIOS, EL DE

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS, ASÍ COMO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, ADMINISTRACIÓN DE INMUEBLES, AUDITORIA Y SUPERVISIÓN, MERCADOTECNIA Y PUBLICIDAD Y CUALQUIER OTRO SERVICIO ADMINISTRATIVOS QUE CUALQUIER SOCIEDAD PUEDA REQUERIR, PARA LLEVAR A CABO SU OPERACIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA INVESTMENT MANAGEMENT MEXICO, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS, DISTRIBUCIÓN, VALUACIÓN, PROMOCIÓN Y ADQUISICIÓN DE LAS ACCIONES QUE EMITAN LAS SOCIEDADES DE INVERSIÓN, CONTABILIDAD, DEPÓSITO Y CUSTODIA, LA GESTIÓN DE LA EMISIÓN DE VALORES, PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANEJO DE CARTERAS DE TERCEROS, ASESORÍAS A CONEXAS, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE AUXILIE A LOS INTERMEDIARIOS FINANCIEROS EN LA CELEBRACIÓN DE SUS OPERACIONES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFAP SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE AHORRO PREVISIONAL.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT CHILE S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIONES DE TODO TIPO, ESPECIALMENTE EN COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y AFPS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

SURA SERVICIOS PROFESIONALES S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA, EXCLUSIVAMENTE A EMPRESAS DEL GRUPO ING, EN MATERIAS CONTABLES, TRIBUTARIAS, LEGALES, LABORALES, PREVISIONALES, ECONÓMICAS Y DESARROLLA SU ACTIVIDAD EMPRESARIAL.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

SURA DATA CHILE S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO AUTOMÁTICO DE DATOS A EMPRESAS NACIONALES Y EXTRANJERAS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

CORREDORES DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: OPERACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE VALORES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

ADMINISTRADORA GENERAL DE FONDOS SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

ACTIVIDAD: ADMINISTRADORA DE FONDOS MUTUOS, FONDOS DE INVERSIÓN, FONDOS DE CAPITAL EXTRANJERO Y FONDOS PARA LA VIVIENDA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS DE VIDA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR A BASE DE PRIMAS LAS OPERACIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LOS RIESGOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL SEGUNDO GRUPO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO OCTAVO DEL D.F.L. NUMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO, DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UNO, O EN LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS POSTERIORES QUE PUDIEREN SUSTITUIRLO O MODIFICARLO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFP CAPITAL S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS PREVISIONALES Y OTORGAR LAS PRESTACIÓN PREVISIONALES CONTEMPLADAS EN LA LEY.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE INVERSION S.A. SURA AFISA SURA a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE INVERSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA LEY 16.774 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 1996 Y DEMÁS NORMAS REGLAMENTARIAS, MODIFICATIVAS Y COMPLEMENTARIAS, PUDIENDO SER FIDUCIARIA EN FIDEICOMISOS FINANCIEROS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 17.703.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 14 DE 2018  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 20623 17/08/2018

SURA ASSET MANAGEMENT MEXICO, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.  
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA  
Subsidiaria  
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: PROMOVER, CONSTITUIR, ORGANIZAR, EXPLOTAR, ADMINISTRAR Y TOMAR PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL SOCIAL O PATRIMONIO DE TODA CLASE DE SOCIEDADES MERCANTILES Y CIVILES Y ASOCIACIONES CIVILES, TANTO NACIONALES COMO EXTRANJERAS.  
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SUAM CORREDORA DE SEGUROS S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.  
DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA  
Subsidiaria  
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: INTERMEDIACIÓN O CORREDURÍA DE SEGUROS, COMERCIALIZACIÓN MASIVA DE PRODUCTOS DE SEGUROS.  
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT URUGUAY SOCIEDAD DE INVERSION SA a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.  
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA  
Subsidiaria  
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: PARTICIPAR EN OTRAS SOCIEDADES COMERCIALES EN URUGUAY O EN EL EXTRANJERO. REALIZAR Y ADMINISTRAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DE INVERSIONES EN EL PAÍS O EN EL EXTRANJERO, POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS.  
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

PROMOTORA SURA AM, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.  
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA  
Subsidiaria  
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE PRODUCTOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT PERU S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR INVERSIONES EN OTRAS SOCIEDADES Y, EN GENERAL, INVERTIR EN ACCIONES, PARTICIPACIONES Y VALORES MOBILIARIOS EMITIDOS POR PERSONAS JURÍDICAS CONSTITUIDAS Y EXISTENTES EN LA REPÚBLICA DEL PERÚ O FUERA DE ELLA, PUDIENDO INCLUSO PARTICIPAR EN LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES U OTRAS PERSONAS JURÍDICAS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE JULIO 07 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25379 14/07/2015

DISGELY S.A a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL TERRITORIO URUGUAYO PERMITIDAS POR LA LEGISLACION URUGUAYA INCLUYENDO LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

CORREDOR DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL TERRITORIO URUGUAYO PERMITAS POR LA LEGISLACION URUGUAYA INCLUYENDO LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE FEBRERO 10 DE 2016

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 2584 11/02/2016

SIEFORE SURA AV 1, S.A. DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN DE RECURSOS

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA AV 2, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIONES DE RECURSOS

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

Presupuesto: ARTÍCULO 261, numeral 1 del Código de Comercio.

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 30 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12573 03/07/2015

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 10 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19541 23/05/2023

SURA RE LTD. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: HAMILTON - BERMUDAS

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OPERACIONES DE REASEGURO

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2015

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36948 30/12/2015  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SOCIEDAD AGENTE DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INTERMEDIACION DE VALORES DE BOLSA

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36948 30/12/2015

SURA IM GESTORA DE INVERSIONES S.A.S a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: BOGOTÁ D.C. - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: GESTIÓN DE FONDOS INMOBILIARIOS, CARTERAS COLECTIVAS, VEHÍCULOS DE INVERSIÓN Y/O ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS INMOBILIARIOS EN COLOMBIA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 02 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4766 09/03/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 27 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19663 03/09/2020

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAO PAULO - BRASILEIRA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: Operación en Seguros de personas y seguros de daños y retrocesión.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 5383 17/03/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: ASEGURAR A BASE DE PRIMAS LAS OPERACIONES SE SEGUROS Y REASEGUROS DE LOS RIESGOS COMPRENDIDOS EN EL PRIMER GRUPO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO OCHO DEL DFL NÚMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO, DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UNO, O EN LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS QUE PUDIEREN SUSTITUIRLO O MODIFICARLO; DESEMPEÑAR LA ADMINISTRACIÓN, AGENCIA O SUCURSAL DE OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y REASEGUROS, NACIONALES O EXTRANJERAS; Y, EN GENERAL, REALIZAR TODOS LOS DEMÁS ACTOS, CONTRATOS U OPERACIONES QUE LA LEY PERMITA EFECTUAR A LAS COMPAÑÍAS DEL PRIMER GRUPO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: ASEGURAR LOS RIESGOS DE LAS PERSONAS O GARANTIZAR A ÉSTAS A BASE DE PRIMAS, DENTRO O AL TÉRMINO DE UN PLAZO, UN CAPITAL, UNA PÓLIZA SALDADA O UNA RENTA PARA EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS CUARTO Y OCTAVO DEL DFL, COMO ASIMISMO, EMPRENDER CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS, EN ADELANTE LA ?SVS?, A TRAVÉS DE UNA NORMA DE CARÁCTER GENERAL U OTRA CLASE DE NORMATIVA, AUTORICE O DECLARE AFINES O COMPLEMENTARIAS AL GIRO PROPIO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

CHILEAN HOLDING SURAMERICANA SPA a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: INVERSION EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES  
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

INVERSIONES SURAMERICANA CHILE LIMITADA a través de 257352-04  
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: INVERSION EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES  
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SERVICIOS Y VENTAS COMPAÑIA LIMITADA a través de 257352-04  
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES DE FORMACIÓN, ENTRENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE FUERZAS DE VENTA Y EQUIPOS DE VENDEDORES DE INTANGIBLES Y PRODUCTOS, Y LA ASESORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA Y COMERCIAL EN LA MATERIA, EFECTUAR COBRANZAS, LA PRESTACIÓN DE TODO TIPO DE ASESORÍAS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, DE TASACIÓN E INSPECCIONES DE RIESGO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORARIOS DE MENSAJEROS, JUNIORS, Y OTROS Y SERVICIOS DE CORREO, Y LA CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO, ENTRENAMIENTO Y PRÁCTICA A PERSONAL PROPIO O DE TERCEROS.  
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE SEGUROS EN GENERAL  
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

ASEGURADORA DE CREDITOS Y GARANTIAS S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE SEGUROS, COASEGUROS Y REASEGUROS EN GENERAL SOBRE TODA CLASE DE RIESGOS. PODRÁ ADEMÁS, EFECTUAR LAS OPERACIONES PROPIAS DE LA INVERSIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SU CAPITAL Y RESERVAS, SEA POR SI MISMA O EN PARTICIPACIÓN CON OTRAS SOCIEDADES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

ATLANTIS SOCIEDAD INVERSORA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR POR CUENTA PROPIA O AJENA, EN FORMA INDEPENDIENTE O ASOCIADA A TERCEROS, DENTRO O FUERA DE LA REPUBLICA ARGENTINA ACTIVIDADES DE INVERSIÓN

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SANTA MARIA DEL SOL S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR POR CUENTA PROPIA, DE TERCEROS O ASOCIADA A TERCEROS, A LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS MEDIANTE APORTES DE CAPITALES A EMPRESAS O SOCIEDADES CONSTITUIDAS O A CONSTITUIRSE; ADQUISICIÓN Y VENTA DE TÍTULOS, ACCIONES Y TODA CLASE DE VALORES MOBILIARIOS, OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS CON O SIN GARANTÍAS REALES O PERSONALES, CON EXCEPCIÓN DE LAS OPERACIONES COMPRENDIDAS EN LA LEY DE ENTIDADES FINANCIERAS Y

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

TODA OTRA QUE REQUIERA CONCURSO PÚBLICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SEGUROS SURA S.A DE C.V. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: FUNCIONAR COMO INSTITUCIÓN DE SEGUROS EN LOS TÉRMINOS DE LA AUTORIZACIÓN QUE EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, LE OTORGÓ PARA PRACTICAR EN SEGUROS: (I) DE VIDA; (II) DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, ASÍ COMO EN LOS RAMOS DE ACCIDENTES PERSONALES Y GASTOS MÉDICOS; (III) Y DE DAÑOS, EN LOS RAMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y RIESGOS PROFESIONALES, MARÍTIMO Y TRANSPORTES, INCENDIO, AGRÍCOLA Y DE ANIMALES, AUTOMÓVILES, CRÉDITO EXCLUSIVAMENTE EN REASEGURO, RIESGOS CATASTRÓFICOS, Y OTROS DIVERSOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 20 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 15045 24/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: CELEBRAR CONTRATACIONES DE TODAS Y CUALESQUIERA OPERACIONES DE SEGUROS, REASEGUROS, INDEMNIZACIONES SOBRE TODOS Y CUALESQUIERA TIPOS DE RIESGOS Y DE RESPONSABILIDADES, PRESENTES O FUTUROS, INCLUYENDO, SIN LIMITARLA GENERALIDAD DE LO QUE ANTECEDE, SEGUROS DE AVIACIÓN Y TRANSITO, SEGUROS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y SEGUROS DE INGENIERIA Y EN GENERAL LLEVAR A CABO CUALQUIER TIPO DE OPERACIONES DE SEGUROS QUE PUEDAN SER LEGALMENTE CONTRATADOS; (ii) REALIZAR O ADMINISTRAR LAS INVERSIONES EFECTUADAS EN TITULOS, BONOS, ACCIONES, DEBENTURES, HIPOTECAS BIENES MUEBLES E INMUEBLES; (iii) ADMINISTRAR EMPRESAS QUE OPEREN EN EL MISMO RAMO Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DEL BANCO CENTRAL DE URUGUAY.

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 12 DE 2016  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 16645 18/07/2016  
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 16 DE 2017  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 878 19/01/2017

SURA SAC LTD a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.  
DOMICILIO: HAMILTON - BERMUDAS  
Subsidiaria  
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE ASEGURAMIENTO MEDIANTE CUENTAS SEGREGADAS.  
DOCUMENTO: PRIVADO DE AGOSTO 11 DE 2017  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19903 16/08/2017

SURA ASSET MANAGEMENT ARGENTINA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.  
DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA  
Subsidiaria  
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: OFERTA INTEGRAL DE SERVICIOS DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS  
DOCUMENTO: PRIVADO DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2017  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 27348 27/11/2017

NBM INNOVA S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.  
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA  
Subsidiaria  
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: PRESTAR, TANTO A PERSONAS FÍSICAS COMO MORALES, TODA CLASE DE SERVICIOS PARA LA GESTIÓN, PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE TODO TIPO DE BIENES Y SERVICIOS.  
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 02 DE 2018  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7883 04/04/2018

GESTIÓN PATRIMONIAL SURA, ASESORES EN INVERSIONES, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.  
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA  
Subsidiaria  
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .  
ACTIVIDAD: OFRECER A SUS CLIENTES SERVICIOS DE INVERSION ASESORADA, EN DESARROLLO DE SU LÍNEA DE NEGOCIO DE AHORRO E

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

INVERSIÓN (WEALTH MANAGEMENT)

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 09 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12857 15/05/2018

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 10 DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4838 18/02/2022

INVERSIONES SURA BRASIL PARTICIPACOES LTDA a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAO PAULO - BRASILEIRA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: FACILITAR EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS E INVERSIONES DE SURAMERICANA EN AMERICA LATINA Y PARTICULARMENTE EN EL PAIS DONDE ESTARÁ DOMICILIADA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 09 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12857 15/05/2018

CAJA DE AHORRO SURA PARA EMPLEADOS, ASOCIACIÓN CIVIL a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OBJETO SOCIAL: ADMINISTRAR LA CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES DE SURA ASSET MANAGEMENT MÉXICO, S.A. DE C.V., SUS SUBSIDIARIAS Y FILIALES, INVIRTIENDO LOS RECURSOS CORRESPONDIENTES Y OTORGANDO PRÉSTAMOS A LOS TRABAJADORES DE DICHAS EMPRESAS. NO PERSIGUE BENEFICIO ECONÓMICO Y SIRVE COMO INSTRUMENTO PARA OTORGAR BENEFICIOS A EMPLEADOS EN DICHO PAÍS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 15 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 2175 31/01/2019

SIEFORE SURA BASICA 65-69. S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

SIEFORE SURA BASICA 70-74. S.A. DE C.V. a través de 455566-04  
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 80-84. S.A. DE C.V. a través de 455566-04  
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 90-94. S.A. DE C.V. a través de 455566-04  
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA INICIAL. S.A. DE C.V. a través de 455566-04  
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SURAMERICANA URUGUAY S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Desarrollo de servicios y operaciones de asistencia complementarios para sus clientes de seguros en dicho país.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

671668-12 NBM INNOVA S.A.S a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Ofrecimiento de servicios de coaching financiero a través de una plataforma digital.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

PROYECTOS EMPRESARIALES AL SURA S.A DE CV a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Actividades de investigación y desarrollo para ampliar la oferta de productos de inversión de la compañía en dicho país.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

AM SURA SICAV a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LUXEMBURGO - LUXEMBURGUESA

Subordinada

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:  
SUBORDINACIÓN DE ESTA COMPAÑÍA RESPECTO A SU MATRIZ, ASÍ COMO  
UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN.

ACTIVIDAD: INVERSIÓN Y GESTIÓN DE VALORES TRANSFERIBLES Y  
PRODUCTOS FINANCIEROS

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 09 DE 2020

DATOS INSCRIPCIÓN: Libro 9 Nro. 12943 03/07/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCIÓN: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

SOCIEDAD TITULARIZADORA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA  
ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:  
SUBORDINACIÓN DE ESTA COMPAÑÍA RESPECTO A SU MATRIZ, ASÍ COMO  
UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN.

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FIDEICOMISOS DE TITULARIZACIÓN EN  
DICHOS PAÍSES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 09 DE 2020

DATOS INSCRIPCIÓN: Libro 9 Nro. 12943 03/07/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021

DATOS INSCRIPCIÓN: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

FIDUCIARIA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET  
MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CALI - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:  
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURA ASSET MANAGEMENT S.A Y SURA  
INVESTMENT MANAGEMENT S.A.S

ACTIVIDAD: INVERSIÓN Y GESTIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020

DATOS INSCRIPCIÓN: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 26 DE 2020

DATOS INSCRIPCIÓN: Libro 9 Nro. 24931 04/11/2020

VINNYC S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:  
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURAMERICANA URUGUAY S.A Y

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

SURARAMERICANA S.A

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA  
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

RUSSMAN S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:  
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURAMERICANA URUGUAY S.A Y  
SURAMERICANA S.A

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA  
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020  
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

625263-12 VAXTHERA S.A.S. a través de 186351-12 AYUDAS  
DIAGNOSTICAS SURA S.A.S.

SIGLA: VAXTHERA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO:  
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS S.A.S. Y  
VACCIGEN LLC.

ACTIVIDAD: INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL  
CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 27 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 37629 07/12/2021

INVERSIONES SURA CORP a través de GESTIÓN PATRIMONIAL SURA,  
ASESORES EN INVERSIONES, S.A. DE C.V.

DOMICILIO: DELAWARE CITY - ESTADOUNIDENSE

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PARTICIPAR EN CUALQUIER ACTO O ACTIVIDAD LÍCITA EN  
LA QUE PUEDAN ORGANIZARSE CORPORACIONES EN VIRTUD DE LA LEY  
GENERAL DE CORPORACIONES DEL ESTADO DE DELAWARE.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE 10 DE FEBRERO DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4838 18/02/2022

INVERSIONES SURA CHILE S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA  
S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO DE CHILE - CHILENA

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 Y 2 DEL CODIGO DE COMERCIO:

.

ACTIVIDAD: COMPAÑIA INVERSORA

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 25 DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 40983 23/11/2022

739108-12 SURAMERICANA TECH S.A.S. a través de 257352-04  
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZACIÓN DE TODO TIPO DE ACTIVIDADES COMERCIALES  
POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS, EN EL PAIS O EN EL EXTRANJERO

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 25 DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 40983 23/11/2022

743640-04 ASULADO SEGUROS DE VIDA S.A. a través de 455566-04  
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: EL OBJETO DE LA SOCIEDAD CONSISTIRÁ EN LA  
REALIZACIÓN DE OPERACIONES DE SEGUROS DE VIDA, BAJO LAS  
MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE PORTA LEY EN IA  
REPÚBLICA DE COLOMBIA O DE LAS DE CUALQUIER OTRO PAÍS, DONDE  
ESTABLEZCA DOMICILIO, SUCURSAL O AGENCIA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 43077 12/12/2022

160247-04 ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA  
PROTECCION S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT  
S.A.

SIGLA: PROTECCION

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA CONSTITUYE LA ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE  
PENSIONES Y DE UN FONDO DE CESANTÍA, LOS CUALES CONFORMAN  
PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CONSTITUIDOS POR UN CONJUNTO DE BIENES,  
EN CUYA GESTIÓN, CUSTODIA Y CONTROL PERMANECEN SEPARADOS DEL  
PATRIMONIO DE LA SOCIEDAD QUE LOS ADMINISTRE, DE ACUERDO CON

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

LAS DISPOSICIONES LEGALES SOBRE LA MATERIA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 43077 12/12/2022

SURA INVESTMENT MANAGER GENERAL PARTNER S.A.R.L. a través de 539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S.

DOMICILIO: LUXEMBURGO - LUXEMBURGUESA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD TIENE POR OBJETO LA ADQUISICIÓN Y LA PARTICIPACIONES EN FONDOS INVERSIÓN ESTABLECIDOS BAJO LAS LEYES DEL GRAN DUCADO DE LUXEMBURGO, Y QUE ACTUE COMO SU SOCIO GENERAL Y ADMINISTRADOR LEGAL CON RESPONSABILIDAD ILIMITADA.

FECHA DE CONFIGURACIÓN: 12/05/2023

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 12 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19537 23/05/2023

SURA IM ALTERNATIVE INVESTMENTS SCA SICAV-RAIF a través de 539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S.

DOMICILIO: LUXEMBURGO - LUXEMBURGUESA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: EL OBJETO EXCLUSIVO DE LA SOCIEDAD ES INVERTIR LOS FONDOS DE QUE DISPONGA EN PORTAFOLIOS SEGREGADOS DE ACTIVOS, EN EL SENTIDO MÁS AMPLIO PERMITIDO POR LA LEY RAIF, CON EL FIN DE REPARTIR LOS RIESGOS DE LA INVERSIÓN Y PROPORCIONAR A SUS ACCIONISTAS LOS RESULTADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE SUS ACTIVOS

FECHA DE CONFIGURACIÓN: 10/05/2023

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 10 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19541 23/05/2023

#### **CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal código CIIU: 6512

Actividad secundaria código CIIU: 6522

Otras actividades código CIIU: 6515

#### **ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Nombre: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)  
Matrícula No.: 21-143200-02  
Fecha de Matrícula: 23 de Marzo de 1984  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Sucursal  
Dirección: Carrera 30 10 81  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: /2021 FECHA: 2021/04/06  
RADICADO: NO REPORTA  
PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES, MEDELLÍN  
PROCESO: EJECUTIVO LABORAL  
DEMANDANTE: SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS S.A.  
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.  
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)  
MATRÍCULA: 21-143200-02  
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN  
INSCRIPCIÓN: 2021/04/13 LIBRO: 8 NRO.: 1101

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 294 FECHA: 2021/09/10  
RADICADO: 05001 31 03 007 2021-00268 00  
PROCEDENCIA: JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN  
PROCESO: VERBAL SUMARIO (EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE CONSUMIDOR)  
DEMANDANTE: DIEGO DE JESÚS RÍOS VELÁSQUEZ  
DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.  
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN (VIDA)  
MATRÍCULA: 21-143200-02  
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN  
INSCRIPCIÓN: 2021/11/19 LIBRO: 8 NRO.: 3670

Nombre: AUTOS SURA INDUSTRIALES MEDELLIN  
(VIDA)

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaimKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Matrícula No.: 21-268195-02  
Fecha de Matrícula: 06 de Septiembre de 1995  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Agencia  
Dirección: Calle 26 45 106  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL ARL SURA CENTRAL MEDELLIN  
Matrícula No.: 21-270352-02  
Fecha de Matrícula: 15 de Noviembre de 1995  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Principal  
Dirección: Calle 49 A 63 55TORRE SURAMERICANA  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SALUD SURA INDUSTRIALES MEDELLIN  
(VIDA)  
Matrícula No.: 21-435120-02  
Fecha de Matrícula: 19 de Octubre de 2006  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Agencia  
Dirección: Carrera 48 26 50  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO  
EMPRESARIOS MEDELLIN (VIDA)  
Matrícula No.: 21-460068-02  
Fecha de Matrícula: 17 de Abril de 2008  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Sucursal  
Dirección: Carrera 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 Y 6  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIN (VIDA)  
Matrícula No.: 21-460070-02  
Fecha de Matrícula: 17 de Abril de 2008  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Sucursal

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Dirección: Calle 49 63 146 PISO 1  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: AGENCIA SURA OTRABANDA MEDELLIN  
(VIDA)  
Matrícula No.: 21-486317-02  
Fecha de Matrícula: 23 de Diciembre de 2009  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Agencia  
Dirección: Calle 50 64 B 19  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: SUCURSAL SURA CENTRO EMPRESARIAL  
OLAYA HERRERA VIDA  
Matrícula No.: 21-568049-02  
Fecha de Matrícula: 08 de Abril de 2014  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Sucursal  
Dirección: Calle 10 50 347 MALL RIO 10 PISO 2  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: AGENCIA SURA CALLE 49 B MEDELLIN  
(VIDA)  
Matrícula No.: 21-591136-02  
Fecha de Matrícula: 15 de Mayo de 2015  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Agencia  
Dirección: Calle 49 B 65 95  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: ARL SURA CALLE 49 B MEDELLIN  
Matrícula No.: 21-594308-02  
Fecha de Matrícula: 09 de Julio de 2015  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Principal  
Dirección: Calle 49 B 64 B 25  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaImKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----

Nombre: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO  
CONTINUIDAD VIDA  
Matrícula No.: 21-610916-02  
Fecha de Matrícula: 28 de Abril de 2016  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Sucursal  
Dirección: Carrera 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Nombre: EMPRESA SURA MEDELLIN VIDA  
Matrícula No.: 21-687624-02  
Fecha de Matrícula: 31 de Julio de 2019  
Ultimo año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento-Agencia  
Dirección: Carrera 43 A 1 50 LOCAL 264 SAN  
FERNANDO PLAZA  
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

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

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

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL [WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO](http://WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO) DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

#### **TAMAÑO DE EMPRESA**

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



Fecha de expedición: 02/06/2023 - 2:17:31 PM

Recibo No.: 0024917926

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fcPgdcflzpaimKak

-----  
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.certificadoscamara.com](http://www.certificadoscamara.com) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.  
-----



**SANDRA MILENA MONTES PALACIO**  
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS

Doctora  
**SILVIA RENATA ROSALES HERRERA**  
**JUEZ VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**  
En su Despacho

**Referencia:** Verbal  
**Radicado:** 68001-40-03-022-2023-00210-00  
**Demandante:** MARTHA LUCÍA FUENTES CARDOZO Y OTROS  
**Demandados:** FINANCIERA COMULTRASAN Y OTRO  
**Asunto:** Contestación de la Demanda

**DIEGO ARMANDO MORENO ABRIL**, con domicilio en la ciudad de Bucaramanga, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 91.507.920 de Bucaramanga, Abogado portador de la tarjeta profesional No. 178.499 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado judicial de la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN"**, identificada con NIT. 804.009.752-8, con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, respetuosamente manifiesto a usted que procedo a dar contestación a la demanda de la referencia, dentro del término legal, en los siguientes términos:

## I. OPORTUNIDAD PROCESAL

Según auto admisorio de la demanda de la referencia, en su numeral 2 dispuso:

**"SEGUNDO: CORRER** traslado de la demanda y sus anexos a la parte demandada por el término de VEINTE (20) días siguientes a la notificación personal de este proveído, para que se pronuncie sobre esta".

La notificación del auto admisorio de la demanda se realizó por medio de correo electrónico el día 05 de junio de 2023

De: JULIO CESAR SIERRA GOMEZ <[correoseguro@e-entrega.co](mailto:correoseguro@e-entrega.co)>  
Enviado el: lunes, 5 de junio de 2023 2:35 p. m.  
Para: Gerencia Jurídica <[gerencia.juridica@comultrasan.com.co](mailto:gerencia.juridica@comultrasan.com.co)>  
Asunto: Notificación Rad.680014003022202300210-00

**IMPORTANTE:** Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

**Señor(a)**

**comultrasan**

**Reciba un cordial saludo:**

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **JULIO CESAR SIERRA GOMEZ**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

**Nota:** Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:



[Ver contenido del correo electrónico](#)  
[Enviado por JULIO CESAR SIERRA GOMEZ](#)

*Correo seguro y certificado.*  
*Copyright © 2023*  
*Servientrega S. A..*  
*Todos los derechos reservados.*

[¿No desea recibir más correos certificados?](#)

La notificación se realizó bajo la vigencia de la Ley 2213 de junio 13 de 2022, que en su artículo ocho, señala que la notificación realizada por medios electrónicos se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezaran a contarse cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje;

Por lo cual tenemos que el término de los 20 días se empezó a contar desde el 08 de junio de 2023 y su finalización es hasta el 10 de julio de 2023, concluyéndose que nos encontramos dentro del término de ley para proceder a dar contestación a la demanda de la referencia.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Rechazamos todas y cada una de ellas por inoperantes, y por carecer de razones fácticas y jurídicas, toda vez el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con las obligaciones derivadas del contrato de seguro.

**A la primera: NOS OPONEMOS.** Aunque no se dirige directamente contra la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN", nos oponemos teniendo en cuenta que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con las obligaciones derivadas del contrato de seguro.

**A la segunda: NOS OPONEMOS,** ya que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con las obligaciones derivadas del contrato de seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919, por lo tanto, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA" no incumplió con el contrato de seguro atrás mencionado.

Se resalta que la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN", realizó la correspondiente reclamación del seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919 a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA" la cual fue objetada teniendo en cuenta que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con el deber de declarar el estado del riesgo en su

condición de asegurado, al omitir información con ocasión a su estado de salud al diligenciar el formato "solicitud para seguro de vida grupo deudores".

**A la tercera: NOS OPONEMOS**, ya que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con las obligaciones derivadas del contrato de seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919, por lo tanto, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA" no incumplió con el contrato de seguro atrás mencionado.

Se resalta que la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN", realizó la correspondiente reclamación del seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919 a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA" la cual fue objetada teniendo en cuenta que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con el deber de declarar el estado del riesgo en su condición de asegurado, al omitir información con ocasión a su estado de salud al diligenciar el formato "solicitud para seguro de vida grupo deudores".

**A la cuarta: NOS OPONEMOS**, ya que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con las obligaciones derivadas del contrato de seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919, por lo tanto, los dineros que reposan a su favor se deben disponer para el pago de la deuda que tiene con la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN",

Se resalta que la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN", realizó la correspondiente reclamación del seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919 a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA" la cual fue objetada teniendo en cuenta que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con el deber de declarar el estado del riesgo en su condición de asegurado, al omitir información con ocasión a su estado de salud al diligenciar el formato "solicitud para seguro de vida grupo deudores".

**A la quinta: NOS OPONEMOS**, La condena en costas por ley debe imponerse a quien resulte vencido en el juicio y mi representada no es titular de obligación alguna frente al demandante. A las resultas del pleito nos atenemos.

### III. FRENTE A LOS HECHOS

**AL PRIMERO: ES CIERTO**, como se evidencia en la documental aportada por la parte demandante.

**AL SEGUNDO: ES CIERTO**, como se evidencia en la documental aportada por la parte demandante.

**AL TERCERO: ES CIERTO**, se aclara que hoy en día el valor de la obligación se encuentra por \$144.555.259.

**AL CUARTO:** Como este hecho tiene varias premisas fácticas, que, para un mejor ejercicio del derecho de defensa de mi poderdante, nos permitimos independizar en los siguientes términos:

4.1. Es cierto que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.), adquirió póliza de vida grupo deudores No. 083003110919, con fecha del catorce (14) de marzo de 2022 con SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA.

4.2. No es cierto que el pago de la extra-prima del 25% se haya realizado por cubrimiento de riesgos adicionales. Lo cierto es que es la extra-prima se realizó exclusivamente por concepto de índice de masa corporal alto, con un valor asegurado de \$135.000.000. Se resalta que la extra-prima nunca se realizó para excluir enfermedad alguna del señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.)

**De:** Johan Sebastian Castillo Perez

**Enviado el:** jueves, 10 de marzo de 2022 9:32 a. m.

**Para:** Liseth Paola Torres Navarro

**CC:** Rosa Stella Herrera Vides

**Asunto:** ACEPTACION EXTRAPRIMA 25% INGRESO VD /LUCENA CARDOZO GERMAN CC. 19230014

Buen día Liseth,

Me permito informar que teniendo en cuenta lo declarado en la solicitud de seguro por el asociado(a) del asunto, se autoriza ingreso a la póliza con el cobro de una extra prima **25 %** por concepto de **índice de masa corporal alto** con un valor asegurado de **\$135.000.000**.

**Es importante aclarar que este cobro se realiza al momento del desembolso y se debe enviar comprobante una vez realizado**

[Adjunto información para el cobro de la misma.](#)

**AL QUINTO:** Como este hecho tiene varias premisas fácticas, que, para un mejor ejercicio del derecho de defensa de mi poderdante, nos permitimos independizar en los siguientes términos:

**ES CIERTO**, que la póliza de vida grupo deudores No. 083003110919 debe cumplir con unos requisitos exigidos de asegurabilidad.

**NO ES CIERTO** que la extra-prima del 25% se haya realizado para excluir enfermedad alguna del señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) Lo cierto es que es la extra-prima se realizó exclusivamente por concepto de índice de masa corporal alto.

**AL SEXTO: NO NOS CONSTA**, el presente hecho le es ajeno a mi representada.

**AL SÉPTIMO: ES CIERTO**, que el día 30 junio de 2022, la señora MARTHA LUCIA FUENTES CARDOZO, radicó un oficio ante la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN", con el fin de informar acerca del fallecimiento de su cónyuge señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) solicitando la actualización de los productos financieros y de crédito a cargo del mismo y requiriendo se adelantarán todas las gestiones pertinentes para hacer efectivo el AMPARO DE POLIZA DE LA OBLIGACION CREDITICIA adquirida con la aseguradora.

Se resalta que la respuesta de la anterior solicitud se dio por parte de mi representada, teniendo en cuenta que ella es quien tenía la legitimación para realizar la reclamación del seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919 a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA" por lo cual no resulta "extraño" que la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN" tuviera ya la objeción realizada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA" al contrato de seguro atrás mencionado.

**AL OCTAVO:** Como este hecho tiene varias premisas fácticas, que, para un mejor ejercicio del derecho de defensa de mi poderdante, nos permitimos independizar en los siguientes términos:

**ES CIERTO**, que SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA" emitió objeción al seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919.

**NO ES CIERTO:** que la objeción carezca de fundamento jurídico, como quiera que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con el deber de declarar el estado del riesgo en su condición de asegurado, al omitir información con ocasión a su estado de salud al diligenciar el formato "solicitud para seguro de vida grupo deudores.

**NO ES CIERTO**, que al señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) se le cobrara una extra-prima como condición para la adquisición de la póliza con cubrimiento de riegos adicionales. Lo cierto es que es la extra-prima se realizó exclusivamente por concepto de índice de masa corporal alto, no para excluir enfermedades.

**AL NOVENO: NO NOS CONSTA**, es un hecho ajeno la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN"

**AL DÉCIMO: ES CIERTO.**

**AL UNDÉCIMO: NO ES UN HECHO**, es una manifestación de índole jurídica por parte del apoderado de la parte demandante.

**AL DUODÉCIMO: NO ES UN HECHO**, es una manifestación de índole jurídica por parte del apoderado de la parte demandante.

**AL DECIMOTERCERO: NO ES CIERTO** que la objeción realizada por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA" carezca de fundamentos facticos y jurídicos, como quiera que el señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con el deber de declarar el estado del riesgo en su condición de asegurado, al omitir información con ocasión a su estado de salud al diligenciar el formato "solicitud para seguro de vida grupo deudores.

**AL DECIMOCUARTO: NO NOS CONSTA**, es un hecho ajeno la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN".

**AL DECIMOQUINTO: ES CIERTO.**

**AL DECIMSEXTO: NO NOS CONSTA**, es un hecho que se debe probar.

**AL DECIMOSÉPTIMO:** Es cierto, conforme al poder que se allegó con la demanda.

## IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

### 1. NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO (ART.1058 DEL CO. COMERCIO)

#### 1.1 Fundamentos:

Con miras a lograr un correcto funcionamiento y armonización de los negocios jurídicos entre particulares, el constituyente y el legislador han querido propiciar el manejo de la buena fe contractual. En desarrollo de este postulado y específicamente en materia del seguro de vida, podemos observar cómo en sintonía con el artículo 83 de la Carta Política, el artículo 1058 del Código de Comercio, establece: "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" (negrillas fuera de texto) Por su parte y en una interpretación sistemática del artículo 1058 del código de comercio, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha indicado en varios pronunciamientos <sup>1</sup>, que para que la reticencia provoque la nulidad relativa del contrato de seguro de vida, es necesario que se encuentren presentes tres elementos a saber; (i) La existencia de reticencia o inexactitud sobre las circunstancias y hechos que rodean el estado de riesgo (ii) el conocimiento de dichas circunstancias por el tomador/asegurado y su ocultamiento al asegurador (iii) que la entidad de la reticencia o inexactitud del asegurado, hubiera retraído al asegurador de celebrar el contrato o lo habría hecho estipular condiciones más onerosas.

#### 1.2. Hechos que la fundamentan:

1.2.1 El señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con las obligaciones derivadas del contrato de seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919.

1.2.2 El señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con el deber de declarar el estado del riesgo en su condición de asegurado, al omitir información con ocasión a su estado de salud al diligenciar el formato "solicitud para seguro de vida grupo deudores".

1.2.3 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA", objetó la reclamación realizada por la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN" respecto del seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919.

### 2. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA -demandada COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN"

 Carrera 19 N° 36 – 20 Oficina 701  
Edificio Cámara de Comercio  
Bucaramanga - Santander

 +57 (607) 670 1999 - 313 495 7292  
 diegomorenoabril@lexfin.com.co  
 diegoamorenoa@gmail.com  
 lexfin.com.co



## 2.1. Fundamentos:

La presente excepción de solicita teniendo en cuenta que la única entidad llamada a responder en la presente causa es SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA", teniendo en cuenta su rol de aseguradora, por lo cual se solicita respetuosamente al Despacho excluir del proceso a mi representada.

Se resalta que la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN" cumplió con su obligación de realizar la reclamación del contrato de seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919 a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA", siendo la misma objetada y no es de su resorte responder ante los aquí demandante por tal decisión.

## 2.2. Hechos que la fundamentan:

2.2.1 El señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con las obligaciones derivadas del contrato de seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919.

2.2.2 El señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.) incumplió con el deber de declarar el estado del riesgo en su condición de asegurado, al omitir información con ocasión a su estado de salud al diligenciar el formato "solicitud para seguro de vida grupo deudores".

2.2.3 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA", objetó la reclamación realizada por la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN" respecto del seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919.

## 3. EXCEPCIÓN GENERICA

Se propone esta excepción en el sentido de solicitar al señor Juez, que en caso de considerar demostrada alguna de las excepciones previstas en el inciso 1 del artículo 282 del C.G.P. o, la prescripción o cualquier otra que pueda exonerar de responsabilidad a mi representada, así proceda a declararla

## V. ACAPITE DE PRUEBAS

Solicito se decreten y se tengan como pruebas las siguientes:

### A.- DOCUMENTALES;

- ✓ Certificado del crédito 022-072-4642740-01
- ✓ Certificado de productos a nombre del señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.)
- ✓ Formato de asegurabilidad firmado por GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.)

✓

 Carrera 19 N° 36 – 20 Oficina 701  
Edificio Cámara de Comercio  
Bucaramanga - Santander

 +57 (607) 670 1999 - 313 495 7292  
 diegomorenoabril@lexfin.com.co  
 diegoamorenoa@gmail.com  
 lexfin.com.co



# LEXFIN

- ✓ Objeción realizada SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. "SURA" al contrato de seguro de Vida Grupo Deudores No. 083003110919.
- ✓ Historias clínicas del señor GERMAN LUCENA CARDOZO (Q.E.P.D.)

Las demás obrantes en el proceso.

## B.- INTERROGATORIO DE PARTE

Comedidamente me permito solicitar al Señor Juez, se señale fecha y hora para que, en audiencia pública a los Demandantes, para que absuelvan el interrogatorio de parte que formularé en forma personal o por escrito que presentaré a su Despacho.

## VI. ANEXOS

- Poder para actuar – Se resalta que ya obra en el expediente-
- Certificado de Cámara de Comercio de mi poderdante- ya obra en el expediente.
- Los indicados en el acápite de pruebas.

## X. NOTIFICACIONES

- El demandante y su apoderado en las direcciones indicadas por ellos al interior de la demanda.
- Las de la COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE SANTANDER LIMITADA "FINANCIERA COMULTRASAN": En la Calle 35 NO. 16-43 Bucaramanga. Correo electrónico de notificación: [gerencia.juridica@comultrasan.com.co](mailto:gerencia.juridica@comultrasan.com.co)
- El suscrito las recibirá en la Carrera 19 No. 36-20 Oficina 701 del Edificio Cámara de Comercio de la ciudad de Bucaramanga o al correo electrónico [diegoamorenoa@gmail.com](mailto:diegoamorenoa@gmail.com) o en la secretaria de su Despacho.

Del Señor Juez, Cordialmente,

Atentamente,

**DIEGO A. MORENO ABRIL**

C.C. 91.507.920 de Bucaramanga.  
T.P. 178499 del C. S. de la J.

LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SANTANDER LTDA  
"FINANCIERA COMULTRASAN"  
NIT 804.009.752-8

INFORMA:

Que el (la) señor (a) LUCENA CARDOZO GERMAN identificado (a) con CC: 19230014 se encuentra vinculado (a) a la cooperativa desde el 1990/10/27 y posee los siguientes productos financieros:

Número de Cuenta	Producto	Tipo de Titularidad	Fecha de Apertura	Saldo
0107200027133	APORTES	---	27/10/1990	\$1.751.289,00
0207200159396	AHORROS	---	24/04/2017	\$49.115.701,49
2207200023288	PAP	---	03/09/2021	\$655.698,00
022072464274001	CREDITO	---	14/03/2022	\$120.462.716,00

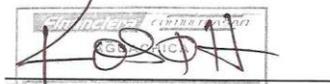
La Obligación 022072464274001 se encuentra en estado **Jurídico** con **428** Días de mora.

En caso de presentar crédito(s) en estado prejurídico, jurídico o castigo, el saldo de la(s) obligación(es) relacionada(s) en la presente constancia, no incluye gasto de cobranza, honorarios ni costas procesales.

Para los créditos amparados por el Fondo Nacional de Garantías, Fondo Regional de Garantías o entidad similar, el saldo no se extiende a la suma que haya pagado el garante a favor de Financiera Comultrasan por cuenta de los deudores.

La cooperativa "Financiera Comultrasan" se reserva el derecho de efectuar el cobro de cualquier transacción realizada y no cobrada con anterioridad y que se encuentre debidamente documentada y contabilizada con posterioridad a la presente fecha (en los términos del artículo 880 del código del comercio).

Se expide a solicitud del interesado con destino a: QUIEN INTERESE a los 06 días del mes de Julio del año 2023.

  
FIRMA AUTORIZADA  
FINANCIERA COMULTRASAN  
OFICINA Aguachica - Cesar

## FINANCIERA COMULTRASAN

### Informa:

Que el (la) señor(a) **LUCENA CARDOZO GERMAN** identificado(a) con C.C. No. **19230014** es deudor(a) del crédito No. **022-072-4642740-01**.

Que revisado en el sistema de cartera de FINANCIERA COMULTRASAN, el crédito No. **022-072-4642740-01**, se encuentra actualmente en jurídico, con saldo a la fecha de **CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$144.555.259)**, Incluyendo los honorarios distribuidos conforme lo siguiente:

Capital \$119.586.275; Interés Corriente: \$876.441; Interés Mora \$0; Seguros y CXC: \$0; Gastos Judiciales \$0; Honorarios: \$24.092.543.

Se advierte que si el crédito citado, se encuentra amparado por el Fondo Nacional de Garantías, Fondo Regional de Garantías u otra persona o entidad similar, la presente no se extiende a las sumas que haya pagado el garante a favor de Financiera Comultrasan por cuenta de los deudores.

Se expide a solicitud del interesado el día 6 de julio de 2023

  
ASISTENTE DE AGENCIA

FIRMA AUTORIZADA  
FINANCIERA COMULTRASAN  
OFICINA Aguachica - Cesar

# SOLICITUD PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.



**INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA (ESPACIO EXCLUSIVO PARA ASESOR)**

Ofc Radicación: \_\_\_\_\_ Póliza No.: \_\_\_\_\_ Fecha Inicio de Vigencia: \_\_\_\_\_ Fecha Fin de Vigencia: \_\_\_\_\_ Número Solicitud: \_\_\_\_\_

Póliza Nueva  Ingreso  Modificación  Renovación

## INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Tipo de Identificación:  C.C.  C.E.  PA.  NIT. Número de Identificación: 804.009.752-8. Razón Social y/o Nombres y Apellidos (Primero Nombres, Luego Apellidos): FINANCIERA COMULTRASAN. Tipo de Institución:  Pública  Privada.

Dirección Correspondencia: CALLE 35 N. 18 - 43. Ciudad / Departamento: BUCARAMANGA. Correo Electrónico: seguros@comultrasan.com.co. Teléfono (sin indicativo): 6802000.

## INFORMACIÓN DEL DEUDOR

Tipo de Identificación:  C.C.  C.E.  PA. Número de Identificación: 19.230.014. Nombres y Apellidos del Asegurado Principal (Primero Nombres, luego Apellidos): German Lucero Cardozo. Sexo:  F  M. Fecha de Nacimiento: 17/03/09. Peso (Kg): 98. Estatura (en cms): 1.72. Ciudad: Caser. Aguachica. Departamento: Aguachica - Casa. Teléfono (Sin indicativo): \_\_\_\_\_. Celular: 312 665 0025. Dirección Correspondencia: C 35 # 6-99. Correo Electrónico: gerlucero@hotmail.com.

## INFORMACIÓN DEL SEGURO

Valor Crédito: \$ 120.000.000. Modalidad de Valor Asegurado:  Saldo Insoluto  Valor inicial Crédito (Constante). Amparos:  Vida  Invalidez por Accidente o Enfermedad  Bono para Gastos Funerarios (pago único) \_\_\_\_\_. Valor Asegurado: \$ 135.000.000.

## INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS - DEUDORES

\*El tomador hasta el saldo insoluto de la deuda.

## DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

1. ¿Tiene, ha tenido o le han diagnosticado:  Enfermedades cardiovasculares  Infarto del miocardio  Arritmias  Hipertensión arterial  Colesterol (Tratado con medicamentos)  Ceguera  Triglicéridos altos (Tratados con medicamentos)  Derrames  Isquemia o trombosis cerebral  Epilepsia  Enfisema (EPOC)  Bronquitis Crónica  Cáncer  Leucemia  Lupus  Tumores malignos  SIDA o VIH positivo  Insuficiencia Renal  Esclerosis múltiple  Artritis reumatoidea  Diabetes  Pancreatitis  Hepatitis B o C  Cirrosis  Retardo mental  Trastornos psiquiátricos  Colitis Ulcerativa  Hipertiroidismo  Parálisis  Deformidades corporales  Sordera total o parcial  Hernia de columna  Pérdida funcional o anatómica  Otra Enfermedad, ¿Cuál? \_\_\_\_\_.  Consume Actualmente drogas estimulantes. Ha estado en tratamiento para:  Alcoholismo  Drogadicción.  SI  NO.

En caso que usted haya contestado positivamente a la pregunta anterior debe diligenciar la siguiente información:

Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad	Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad
1.				2.			

2. ¿Ha estado incapacitado u hospitalizado en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra en algún tratamiento o estudio médico o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?

En caso que usted haya contestado positivamente a la pregunta anterior debe diligenciar la siguiente información:  SI  NO

Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad	Nombre del Médico tratante	Nombre de la Institución Médica	EPS	Enfermedad
1.				2.			

Observaciones

## CLÁUSULA DE GARANTÍA

Declaro (amos) que gozo (amos) de buena salud y que la información que su ministro (amos) en este documento solicitud de seguro, es cierta. Que mi (nuestra) ocupación está permitida por la ley y no ejerzo (amos) actividades ilícitas, ni de alto riesgo. Acepto (amos) que esta declaración sea parte integrante del contrato de seguro y que SURAMERICANA no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de cobertura.

## TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo a SURAMERICANA S.A para la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales con la finalidad vincularme como cliente de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Autorizo el tratamiento de mis datos, incluso biométricos, que es un dato sensible, para los fines que sean necesarios para la prestación de los servicios encargados particularmente para ejecutar y cumplir el contrato. Autorizo a SURAMERICANA S.A a entregar o compartir mi información con: FASECOLDA e INVERFAS S.A; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector asegurador, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con Centrales de Información y Riesgo; con la finalidad de reportar los datos positivos o negativos de mi comportamiento crediticio y financiero; con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias. Autorizo a SURAMERICANA S.A para consultar y obtener copia de mi historia clínica, que es un dato sensible, para la suscripción y proceso de reclamación del seguro. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarse sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos cuando sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

El responsable del tratamiento de la información es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre sus datos personales, comunicarse a la línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 8000518888 en el resto del país. Para conocer nuestra política de privacidad visite [www.sura.com](http://www.sura.com).

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA : DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS O DE SUSFRACCIONES DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO

## CERTIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL TOMADOR.

Yo, el/los que el/los (mi/mi) explico (amos) que he (amos) leído (amos) las condiciones del contrato, y la información que me (nos) ha sido suministrada en esta solicitud. Además, he (amos) aceptado los textos que aparecen en la Tarjeta de Seguro.

Firma del Afiliado o Tomador: \_\_\_\_\_  
Número de Identificación: 19.230.014



Huella Índice y Derecho Afiliado o Tomador

Fecha de diligenciamiento Formato (AAAA/MM/DD)

2022-03-09

Medellín, 27 de mayo de 2022

Señor(a)

**Cooperativa De Ahorro Y Credito De Santander Limitada**

KR 35 6 94

Teléfono: 7495471

jlukenaf@hotmail.com

Aguachica

**Asunto:** Respuesta a la reclamación 0830089259742 del Seguro (Vida grupo deudores) No. 083003110919.

Tomador: Cooperativa De Ahorro Y Credito De Santander Limitada - Aseg: German Lucena Cardozo

En SURA queremos mantenerlos informados, es por esto, que damos respuesta a su solicitud sobre la indemnización relacionada con la cobertura de Vida por la póliza suscrita con el Señor German Lucena Cardozo (q.e.p.d). Luego del análisis, les informamos que:

Según revisión de la historia aportada, se establece que, la condición médica del señor German Lucena Cardozo (q.e.p.d) tuvo antecedentes médicos de acuerdo con la Historia de Santa Salud donde indican "23/10/2019 Paciente con antecedentes de Hipertension arterial, Diabetes Mellitus tipo II, ECV Isquemico diagnostico 2012 en tratamiento con medicamentos ", fecha anterior al diligenciamiento de la solicitud 09/03/2022 de seguro para la póliza Vida Grupo Deudores 083003110919; situación que no fue informada a SURA y que, de haber sido conocida por la Compañía, hubiera impedido hacer efectivo el contrato.

Vale la pena mencionar que, en la declaración de asegurabilidad que tuvo a bien firmar, SURA le solicitó informar sobre el estado de salud y en su momento no expresó que sufría de estos padecimientos y/o enfermedades y, que no estaba recibiendo tratamiento médico o control médico por ningún diagnóstico; omitiendo información real respecto de las patologías que presentaba. Para efectos de su validación, a continuación, resaltamos la pregunta formulada:

1. Tiene, ha tenido o le han diagnosticado: Hipertension arterial, Diabetes

Les recordamos que, una de las obligaciones del Tomador y/o Asegurado frente al Asegurador al momento de contratar el seguro, es la de declarar de manera completa, clara y exacta, todas aquellas circunstancias que determinan el verdadero estado del riesgo, es decir, su real estado de salud, tal como lo establece el artículo 1058 del Código de Comercio, que expresamente dispone.

"El tomador y/o Asegurado 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".

De esta manera, Seguros de Vida Suramericana S.A. actuó como Asegurador y el señor German Lucena Cardozo (q.e.p.d) actuó en calidad de Asegurado; y omitió información relevante sobre su estado de salud al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad con base en el que se celebra el contrato, por tanto, no es posible atender favorablemente su solicitud de indemnización.

Entonces, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 1058 del Código de Comercio, la circunstancia descrita



produce la nulidad del contrato de seguro. Se entiende entonces que, como consecuencia de lo anterior, el contrato de seguro referido en el asunto es nulo, por lo que ningún evento que haya ocurrido o llegase a ocurrir tendrá cobertura bajo el mismo .

Dado lo anterior, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., objeta de manera formal, seria y oportuna la solicitud de indemnización.

Para atender sus inquietudes puede comunicarse con su asesor o en nuestra Línea de Atención marcando (601) 437 8888 en Bogotá, (604) 437 8888 en Medellín, (602) 437 8888 en Cali, desde celular marcando #888 o sin costo desde cualquier lugar del país al 01 8000 518 888.

Atentamente,

GERENCIA DE PROCESOS Y EXPERIENCIA  
Seguros de Vida Suramericana S.A.  
Medellín

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA NIT 890.903.790-5  
VEBUDOS - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Señor(a)  
**Cooperativa De Ahorro Y Credito De Santander Limitada**  
KR 35 6 94  
Teléfono: 7495471  
jlucenaf@hotmail.com  
Aguachica,

## Historia Control

Doc. Identidad CC 19230014      Nombre GERMAN LUCENA CARDOZO      Edad 68 Años  
Sexo M    Fec. Nacimiento: 20/09/1953    Estado civil: CASADO(A)    Ocupación:  
Dirección: CR 35 6-99      Teléfono: 3103526936    Ciudad: AGUACHICA    Aseguradora: NUEVA EPS  
Responsable:      Tel. responsable:  
Acompañante:      Tel. acompañante:  
Fecha de emisión 05/05/2022

**23/10/2019**

### ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA: control de hta y dmt tipo 2

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente masculino de 66 años de edad, acude con la esposa, residente aguachica, escolaridad universitario, antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, ECV ISQUEMICO DX 2012, ASA 100 MGX1, AMLODIPINO 5 MGX2, ATORVASTATINA 40 MGX1, LOSARTAN 100 MGX2, HCTZ 25 MGX1, linagliptina + metformina 2.5+ 1000X2, CON BUENA ADHERENCIA, REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DISESTESIA EN HEMICUERPO DERECHO.

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial, Diabetes

Medicación: losartan 100x2 mlodipino 5x2 asa 100x2, atorvastatina 40 x1.

Otra Patología: evc. hace 6 años.

Qx: niega.

### EXAMEN FÍSICO

TA : 130/80, FC: 84 mmhg, FR: 20 mmhg, T: 36.5 °C, PESO: 110 kg, TALLA: 172 cm IMC: 37.18 OBESIDAD

ASPECTO GENERAL: BUENAS CONDICIONES GENERALES

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALO, PINRAL

TORAX: SIMETRICO EXPANSIBLE RSCRS NO SOPLO, PULMONES VENTILADOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS POSITIVA PC 130 CM

GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA

PIEL: NORMAL

NEUROLÓGICO: HEMIOESTESIA DERECHA

### TRATAMIENTO

ASA 100 MGX1, AMLODIPINO 5 MGX2, ATORVASTATINA 40 MGX1, LOSARTAN 100 MGX2, HCTZ 25 MGX1, linagliptina + metformina 2.5+ 1000X2. PACIENTE HIPERTENSO CONTROLADO, DIABETICO JULIO 24 DE 2019 HBA1C 6.0%, DISLIPIDEMIA, OBESIDAD. EN CONTROL CON ENDOCRINOLOGIA tiene orden de control vencida se autoriza al igual que los paraclínicos por este solicitados para realizar previos a la cita. SE INSISTE EN LA DIETRA Y EJERCICIO, BAJAR DE PESO, DISMINUIR STERS, DOMRI TRANQUILO, ADHERENCIA AL CONTROL Y AL TRATAMIENTO, SE REMITE A ENFERMERA DEL PROGRAMA CONTROLADO, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIA CEMA.

### DIAGNOSTICOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA

*12-V-22  
2019*

## Historia Control

**Doc. Identidad** CC 19230014      **Nombre** GERMAN LUCENA CARDOZO      **Edad** 68 Años  
**Sexo** M      **Fec. Nacimiento:** 20/09/1953      **Estado civil:** CASADO(A)      **Ocupación:**  
**Dirección:** CR 35 6- 99      **Teléfono:** 3103526936      **Ciudad:** AGUACHICA      **Aseguradora:** NUEVA EPS  
**Responsable:**      **Tel. responsable:**  
**Acompañante:**      **Tel. acompañante:**  
**Fecha de emisión** 05/05/2022

**05/08/2019**

### ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA: CONTROL DE HTA Y DMII

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO

AMBULATORIO

SE DA MANEJO MEDICO AMBULATORIO

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial, Diabetes

Medicación: losartan 100x2 mlodipino 5x2 asa 100x2, atorvastatina 40 x1.

Otra Patología: evc. hace 6 años.

Qx: niega,.

### EXAMEN FÍSICO

TA : 120/80, FC: 85 mmhg, FR: 18 mmhg, T: 37 °C, PESO: 107 kg, TALLA: 172 cm IMC: 36.17 OBESIDAD

ASPECTO GENERAL: BUENAS CONDICIONES DE SALDU

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALO

TORAX: RSCRS SIN SOPLO PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOR

GENITOURINARIO: NCE

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS

PIEL: NO LESIONES

NEUROLÓGICO: NO DEFICIG

PARACLÍNICOS: NO

### TRATAMIENTO

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO AMBULATORIO

SE DA MANEJO MEDICO AMBULATORIO

### DIAGNOSTICOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

## Historia Control

**Doc. Identidad** CC 19230014      **Nombre** GERMAN LUCENA CARDOZO      **Edad** 68 Años  
**Sexo** M      **Fec. Nacimiento:** 20/09/1953      **Estado civil:** CASADO(A)      **Ocupación:**  
**Dirección:** CR 35 6-99      **Teléfono:** 3103526936      **Ciudad:** AGUACHICA      **Aseguradora:** NUEVA EPS  
**Responsable:**      **Tel. responsable:**  
**Acompañante:**      **Tel. acompañante:**  
**Fecha de emisión** 05/05/2022

**04/07/2019**

### ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA: CONTROL DE HTA Y DMII

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO AMBULATORIO , REFIE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO CON DEPOSICIONES BLANDAS CON ARTRALGA MIALGIAS SECRCECION

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial, Diabetes

Medicacion: losartan 100x2 mnlodipino 5x2 asa 100x2, atorvastatina 40 x1.

Otra Patología: evc. hacce 6 años.

Qx: niega,.

### EXAMEN FÍSICO

TA : 130/80, FC: 85 mmhg, FR: 18 mmhg, T: 37 °C, PESO: 105 kg, TALLA: 165 cm IMC: 38.57 OBESIDAD

ASPECTO GENERAL: ACEPTABLES CONDICIONES DE SALUD

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALO

TORAX: RSCRS SIN SOPLO PULMONES CALROS BIEN VENTILDOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOR

GENITOURINARIO: NCE

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS

PIEL: NO LESIONES

NEUROLÓGICO: NO DEFICIT

PARACLÍNICOS: SS EXAMENES EDICOS

### TRATAMIENTO

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO AMBULATORIO , REFIE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO CON DEPOSICIONES BLANDAS CON ARTRALGA MIALGIAS SECRCECION

SE VALORA SE DA MANEJO MEDICO IGUAL

SS EXAMENES MEDCIKOS

SS CITA CON CARDIOLOGIA CONTROL

### DIAGNOSTICOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

## Historia Control

**Doc. Identidad** CC 19230014      **Nombre** GERMAN LUCENA CARDOZO      **Edad** 68 Años  
**Sexo** M    **Fec. Nacimiento:** 20/09/1953    **Estado civil:** CASADO(A)    **Ocupación:**  
**Dirección:** CR 35 6- 99    **Teléfono:** 3103526936    **Ciudad:** AGUACHICA    **Aseguradora:** NUEVA EPS  
**Responsable:**    **Tel. responsable:**  
**Acompañante:**    **Tel. acompañante:**  
**Fecha de emisión** 05/05/2022

**24/04/2019**

### ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA: CONTROL DE HTA Y DMII

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO

AMBULATORIO TRAE REPORTE DE EXAMENES 05/03/2019 HEMOGRAMA 13.3 HCT 43 LEU 7 NEU 4.3 PLQ 315 HBC1A 5.8 GLICEMIA 95

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial, Diabetes

Medicación: losartan 100x2 mlodipino 5x2 asa 100x2, atorvastatina 40 x1.

Otra Patología: evc. hace 6 años.

Qx: niega,.

### EXAMEN FÍSICO

TA : 120/80, FC: 85 mmhg, FR: 18 mmhg, T: 37 °C, PESO: 105 kg, TALLA: 160 cm IMC: 41.02 OBESIDAD

ASPECTO GENERAL: BUENAS CONDICIONES DE SALUD

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALO

TORAX: RSCRS SIN SOPLO PULMONES CLAROS BIEN VENTIA DOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOR

GENITOURINARIO: NCE

EXTREMIDADES: EUJTROFICAS CON EDEMA GI DOLOR A LA FLEXOEXTENSION EN LA RODILLA DERECHA

PIEL: NO LESIONES

NEUROLÓGICO: NO DEFICIT

PARACLÍNICOS: YA ANOTADOS

### TRATAMIENTO

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO AMBULATORIO TRAE

REPORTE DE EXAMENES 05/03/2019 HEMOGRAMA 13.3 HCT 43 LEU 7 NEU 4.3 PLQ 315 HBC1A 5.8 GLICEMIA 95

SE VALORA SE DA IGUAL MANEJO ANTIHIPERTENSIVO Y HIPOGLICEMIANTES

### DIAGNOSTICOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

## Historia Control

Doc. Identidad CC 19230014      Nombre GERMAN LUCENA CARDOZO      Edad 68 Años  
Sexo M    Fec. Nacimiento: 20/09/1953    Estado civil: CASADO(A)    Ocupación:  
Dirección: CR 35 6- 99      Teléfono: 3103526936    Ciudad: AGUACHICA    Aseguradora: NUEVA EPS  
Responsable:      Tel. responsable:  
Acompañante:      Tel. acompañante:  
Fecha de emisión 05/05/2022

**04/02/2019**

### ANAMNESIS

MOTIVO CONSULTA: CONTROL DE HTA Y DMII

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO

AMBUATORIO TRAE REPORTE DE EXAMENES HBC1A 6.5 GLUCOSA 94 POST 100

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión arterial, Diabetes

Medicación: losartan 100x2 mnlodipino 5x2 asa 100x2, atorvastatina 40 x1.

Otra Patología: evc. hacce 6 años.

Qx: niega,.

### EXAMEN FÍSICO

TA : 120/80, FC: 85 mmhg, FR: 18 mmhg, T: 37 °C, PESO: 94 kg, TALLA: 160 cm IMC: 36.72 OBESIDAD

ASPECTO GENERAL: BUENAS CONDICIONES DE SALUD

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALO

TORAX: RSCRS SIN SOPLO PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS

ABDOMEN: BLANDO NO DOLOR

GENITOURINARIO: NCE

EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMAS

PIEL: NO LESIONES

NEUROLÓGICO: NO DEFICIT

PARACLÍNICOS: YA ANOTADOS

### TRATAMIENTO

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA PARA CONTROL DE DMII E HTA EN MANEJO MEDICO AMBUATORIO TRAE

REPORTE DE EXAMENES HBC1A 6.5 GLUCOSA 94 POST 100

SS EXAMENES MEDICOS CONTROL

### DIAGNOSTICOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

**SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA**  
NIT 824005420  
AGUACHICA



**HISTORIA CLINICA CONSULTA**

Historia No. 19230014 Registro No. 185.869 Periodo: octubre/2020 Fecha: 2020-10-27 09:00

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 67 Años 1 Meses 7 Dias  
Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
Responsable/Acompañante: / /

**Servicio: EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR ODONTOLOGIA**

**Finalidad Consulta**

10-NO APLICA

**Causa Externa**

13-ENFERMEDAD GENERAL

**Motivo**

NOS COMUNICAMOS CON EL PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR DE EDAD PARA REALIZAR ACTIVIDAD DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD CONSISTENTE EN EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD ORAL

**Enfermedad Actual**

NO APLICA

**Ayuda Diagnostica**

NO APLICA

**Antecedente Ginecologico**

NO APLICA

**Antecedente Alergico**

NO REPORTA

**Antecedente Quirurgico**

CX DE TABIQUE

**Antecedente Patologico**

HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES

**Antecedente Farmacologico**

ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN TAB 100 MG CADA 12 HORAS , HCTZ TAB 25 MG DIA , ATORVASTINA TAB 40 MG DIA, LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

**Antecedente Toxicologico**

NO REPORTA

**Antecedente Otro**

NO REPORTA

**Antecedente Familiar**

PADRE ANTECEDENTES DE DIABETES FALLECIO

**Revision Sistemas**

Neurologico: Normal

Respiratorio: Normal

Cardiovascular: Normal

Osteomuscular: Normal

Genitourinario: Normal

Otros: Normal

**Examen Fisico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

Tórax: Normal

Abdomen: Normal

Espalda: Normal

Extremidades: Normal

Piel: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Genitales: Normal

**Analisis**

CEPILLADO 3 VECES AL DIA, NO USA SEDA DENTAL NI ENJUAGUE BUCAL.

**Dx Principal**

Z768-PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS

*Handwritten signature and date: 12-V-22*

**Tipo Diagnostico**

3-Confirmado repetido

**Tratamiento**

PACIENTE MASCULINO ADULTO MAYOR SE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ Y NO SE REALIZO ODONTOGRAMA, LE INDICAMOS LAS MEDIDAS DE HIGIENE ORAL YA QUE LAS PRÓTESIS AUMENTAN EL RIESGO DE PRESENTAR ENFERMEDADES COMO CARIES, ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS (GINGIVITIS Y PERIODONTITIS), LESIONES DEBAJO DE LAS PRÓTESIS, ABRASIONES DENTALES, Y OTRAS.LOS CAMBIOS BUCALES, FACTORES DE RIESGO Y SUS CONSECUENCIAS, INDICACION EN LA ALIMENTACION.

AL MENOS UNA VEZ A LA SEMANA, EL PACIENTE DEBE TOMARSE UNOS MINUTOS PARA MIRARSE EN EL ESPEJO PARA REVISAR EL CUELLO, LA CARA Y LOS TEJIDOS DE LA BOCA, ESTO PERMITE RECONOCER CAMBIOS EN LOS TEJIDOS QUE HACEN PARTE DE LA BOCA, E INFORMARNOS OPORTUNAMENTE.

PACIENTE ACTUALMENTE NIEGA SINTOMATOLOGÍA DE COVID 19 COMO FIEBRE, TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DINOFAGIA, DOLOR DE CABEZA, FIEBRE MUY ALTA, DOLOR TORÁCICO OPRESIVO O HA ESTADO EN CONTACTO CON EXTRANJERO O VIAJO Y ESTAR PENDIENTES DE SÍNTOMAS DE ALARMA, EL PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE

SE DILIGENCIA LISTA DE CHEQUEO PARA TRIAGE DE RIESGO PARA COVID-19

**Recomendacion**

SE LE DAN RECOMENDACIONES DE MEJORAR TECNICA DE CEPILLADO HACERLO 3 VECES AL DIA SIN EMBARGO, ES IDEAL ADEMÁS DE AGUA, CEPILLO, Y CREMA, REFORZAR EL USO DE LA SEDA DENTAL Y COMPLEMENTAR LA HIGIENE CON ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS COMO CEPILLOS ESPECIALES PARA PRÓTESIS, CEPILLOS INTERPROXIMALES, CEPILLOS UNIPENACHO, ENHEBRADORES DE SEDA, ENJUAGUES DENTALES, DESINFECTANTES DE PRÓTESIS, CUANDO LAS PRÓTESIS NO SE TIENEN EN BOCA, YA SEA EN LA NOCHE PARA DORMIR O EN ALGUNOS MOMENTOS DEL DÍA, DEBEN CONSERVARSE EN AGUA LIMPIA O EN AGUA CON UNAS GOTAS DE HIPOCLORITO DE SODIO, PARA CONTRIBUIR A PURIFICAR LAS SUPERFICIES, REALIZAR BLANQUEAMIENTO, ELIMINAR OLORES, DESINFECTAR LAS PRÓTESIS, Y REDUCIR EL RIESGO DE QUE SE ROMPAN O DEFORMEN.

SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO, LAVADO DE MANOS FRECUENTEMENTE EN EL HOGAR, HIDRATACION Y RECORDANDELE SIGNOS DE ALARMA Y CUANDO ACUDIR A URGENCIAS.

RECOMENDACIONES DE INICIAR TRATAMIENTO DE CONTROL AL LEVANTAR MEDIDAS DE CONTINGENCIA EMITIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

EDUACION EN LA ALIMENTACION DE COMER FRUTAS , VEGETALES , CREALES Y FRUTOS SECOS LIMITANDO LA INGESTA DE AZUCAR Y ALIMENTOS PROCESADOS REFORZANDO LA ACTIVIDAD FISICA EN COSA Y EN LOS HORARIOS DISPUESTOS POR EL MINISTERIO SI ES FUERA DE CASA

SE LE INFORMA SI PRESENTA ESTAS SEÑALES DE ALERTA DEBERÁ CONSULTAR LOS SERVICIOS DE SALUD:

- SANGRADO ABUNDANTE DE ENCÍAS E INCREMENTO RÁPIDO EN POCO TIEMPO DE LA MOVILIDAD DE LOS DIENTES.
- PRESENCIA DE LLAGAS, ULCERAS EN BOCA, CARA O CUELLO QUE DEMORAN EN CURAR MAS DE DOS SEMANAS.
- HINCHAZÓN, AUMENTO, ENGROSAMIENTO O CAMBIOS EN EL ASPECTO DE LABIOS, ENCÍA, PALADAR, LENGUA, Y OTRAS ÁREAS DE LA BOCA Y NO DESAPARECEN.
- MANCHAS ROJAS U OSCURAS Y LESIONES BLANCAS EN BOCA (LENGUA, PALADAR, ENCÍAS...)
- HEMORRAGIAS REPETIDAS EN LA BOCA SIN CAUSA APARENTE
- ENTUMECIMIENTO, PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD O DOLOR EN CUALQUIER ÁREA DE LA BOCA, CARA O EL CUELLO SIN CAUSA APARENTE Y SIN RECUPERACIÓN.
- CAMBIOS EN LA VOZ.
- DIFICULTAD PARA MASTICAR O DEGLUTIR LOS ALIMENTOS.
- SENSACIÓN DE ATORAMIENTO.
- CAMBIOS EN EL AJUSTE DE LAS PRÓTESIS



**Nombre del Profesional**      ANDREA CRISTINA HERNANDEZ BARRERA  
**Registro Médico No.**        9591                                      **Especialidad**      Odontología

**SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA**

**NIT 824005420**

**AGUACHICA**



**HISTORIA CLINICA**

**Historia No. 19230014 Registro No. 184.284 Periodo: octubre/2020 Fecha: 2020-10-19 13:08**

**Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 67 Años 0 Meses 29 Dias**

**Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO**

**Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050**

**Regimen: Contributivo Cotizante A**

**Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO**

**Ciudad: AGUACHICA**

**Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA**

**Responsable/Acompañante: / /**

**Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL**

**Finalidad Consulta**

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

**Causa Externa**

15-OTRA

**Motivo**

CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES

**Enfermedad Actual**

SE REALIZA TELECONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS

**Ayuda Diagnostica**

Colesterol Total(mg/dL):

Colesterol HDL(mg/dL):

Trigliceridos HDL(mg/dL):

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%):

Glisemia Basal(mg/dL):

Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL):

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios:

**Antecedente Personal**

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO

Cancer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: SI

Hipoglicemiantes: SI

Hipolipemiantes: NO

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: SI

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante:

Partos:

Abortos:

Cesareas:

Vivos:

Muertos:

FUM:

Citología: NO

Fecha de citología:

Resultado de citología:

**Revisión Sistemas**

Cefalea:

Lipotimia:

Vértigo:

Tinnitus:

Alteraciones visuales:

Diaforesis:

Epixtasis:

Palpitaciones:

Precordialgia:

Disnea paroxística nocturna:

Disnea pequeño esfuerzo:

Disnea mediano esfuerzo:

Disnea grandes esfuerzos:

Polidipsia:

Polifagia:

Poliuria:

Hematuria:

Disuria:

Edemas:

Claudicación intermitente:

Lesión en pies:

Neuritis:

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: NO

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: NO

Adiciona sal despues de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:  
Síndrome metabólico:  
TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):  
TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):  
TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):  
Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal  
Cuello: Normal  
ORL: Normal  
Torax: Normal  
Cardiopulmonar: Normal  
Abdomen: Normal  
Genitourinario: Normal  
Sistema Nervioso Central: Normal  
Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:0.00 Altura:172.00 IMC:0.00 FC:0.00 FR:0.00 TS:0.00 TD:0.00 TA:0.00 TC:0.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

1-Impresión Diagnóstica

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Tratamiento**

1. ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN TAB 100 MG CADA 12 HORAS , HCTZ TAB 25 MG DIA , ATORVASTINA TAB 40 MG DIA, LINAGLITINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS
2. CONTROL EN 3 MESES
3. DIABETES HACE 8 AÑOS HIPERTENSION HACE 8 AÑOS

**Recomendacion**

SE RECOMIENDA ASISTENCIA A LOS CONTROLES, ACTIVIDADES FISICAS CARDIOVASCULARES DIARIAS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, VISITAS PERIODICAS CON OPTOMETRIA U OFTALMOLOGIA, REALIZACION DE LABORATORIOS DE CONTROL, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCARES Y CONDIMENTOS, INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA, CONSULTA POR URGENCIAS SI PRESENTA CEFALEAS, TINITUS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, TAQUICARDIA, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA Y LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CAMBIO DE COLORACION EN MIEMBROS, CONTROL DEL ADULTO CADA 5 AÑOS

**Observaciones**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA POR EMERGENCIA SANITARIA



Nombre del Profesional NAJEH AYRAM ALVAREZ  
Registro Médico No. 1082923296 Especialidad Medicina General

**Orden MEDICAMENTOS POS**

Orden	MEDICAMENTOS POS	Via Administracion:	Duracion:
N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA Cantidad: 90 Cant. Entrega: _____ Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA Observacion:	Oral	90
C03AH006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA Cantidad: 90 Cant. Entrega: _____ Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA Observacion:	Oral	90
C10AA05	ATORVASTATINA 40MG TABLETA Cantidad: 90 Cant. Entrega: _____ Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA Observacion:	Oral	90
C08CA037011	AMLODIPINO 5 MG TABLETA Cantidad: 180 Cant. Entrega: _____ Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS Observacion:	Oral	90
C09CL021162	LOSARTAN TABLETA 100 MG Cantidad: 180 Cant. Entrega: _____ Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS Observacion:	Oral	90



**SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA**

**NIT 824005420**  
AGUACHICA

**HISTORIA CLINICA**

**Historia No.** 19230014 **Registro No.** 167.921 **Periodo:** julio/2020 **Fecha:** 2020-07-21 14:21

**Documento:** CC 19230014 **Fecha Nacimiento:** 20/09/1953 **Genero:** M **Edad:** 66 Años 10 Meses 1 Dias  
**Nombres:** GERMAN LUCENA CARDOZO  
**Telefono:** 3176650025 - 3103526936 - 5662050 **Regimen:** Contributivo Cotizante A  
**Direccion:** CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO **Ciudad:** AGUACHICA  
**Entidad:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
**Responsable/Acompañante:** / /

**Servicio:** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

**Finalidad Consulta**

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

**Causa Externa**

15-OTRA

**Motivo**

CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES

**Enfermedad Actual**

SE REALIZA TELECONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REPORTE DE LABORATORIOS DEL 06/07/20 DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS

**Ayuda Diagnostica**

Colesterol Total(mg/dL): 154

Colesterol HDL(mg/dL): 37

Trigliceridos HDL(mg/dL): 118

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%): 5.30

Glisemia Basal(mg/dL): PRE 84 POST 100

Glicemia post-carga PTOG 75g / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL): 1.24

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios: TSH 3.71

**Antecedente Personal**

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardiac: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO

Cancer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: SI

Hipoglicemiantes: SI

Hipolipemiantes: NO

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: SI

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante:

Partos:

Abortos:

Cesareas:

Vivos:

Muertos:

FUM:

Citología: NO

Fecha de citología:

Resultado de citología:

**Revision Sistemas**

Cefalea:

Lipotimia:

Vértigo:

Tinnitus:

Alteraciones visuales:

Diaforesis:

Epixtasis:

Palpitaciones:

Precordialgia:

Disnea paroxística nocturna:

Disnea pequeño esfuerzo:

Disnea mediano esfuerzo:

Disnea grandes esfuerzos:

Polidipsia:

Polifagia:

Poliuria:

Hematuria:

Disuria:

Edemas:

Claudicación intermitente:

Lesión en pies:

Neuritis:

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: NO

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: SI

Adiciona sal despues de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:0.00 Altura:172.00 IMC:0.00 FC:0.00 FR:0.00 TS:0.00 TD:0.00 TA:0.00 TC:0.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

1-Impresión Diagnóstica

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Tratamiento**

1. ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN TAB 100 MG DIA , HCTZ TAB 25 MG DIA , LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

2. CONTROL EN 3 MESES

3.DIABETES HACE 8 AÑOS HIPERTENSION HACE 8 AÑOS

**Recomendacion**

SE RECOMIENDA ASISTENCIA A LOS CONTROLES, ACTIVIDADES FISICAS CARDIOVASCULARES DIARIAS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, VISITAS PERIÓDICAS CON OPTOMETRIA U OFTALMOLOGIA, REALIZACION DE LABORATORIOS DE CONTROL, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCARES Y CONDIMENTOS, INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA, CONSULTA POR URGENCIAS SI PRESENTA CEFALÉAS, TINITUS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, TAQUICARDIA, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA Y LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CAMBIO DE COLORACION EN MIEMBROS, CONTROL DEL ADULTO CADA 5 AÑOS

**Observaciones**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES Á QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA POR EMERGENCIA SANITARIA



Nombre del Profesional NAJEH AYRAM ALVAREZ

Registro Médico No. 1082923296

Especialidad Medicina General

**Orden MEDICAMENTOS POS**

N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90

C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90

C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90

C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90

**SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA**

**NIT 824005420**

**AGUACHICA**



**HISTORIA CLINICA**

**Historia No. 19230014 Registro No. 134.139 Periodo: abril/2020 Fecha: 2020-04-22 10:03**

**Documento:** CC 19230014 **Fecha Nacimiento:** 20/09/1953 **Genero:** M **Edad:** 66 Años 7 Meses 2 Dias

**Nombres:** GERMAN LUCENA CARDOZO

**Telefono:** 3176650025 - 3103526936 - 5662050

**Regimen:** Contributivo Cotizante A

**Direccion:** CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO

**Ciudad:** AGUACHICA

**Entidad:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

**Responsable/Acompañante:** / /

**Servicio:** CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

**Finalidad Consulta**

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

**Causa Externa**

15-OTRA

**Motivo**

CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES

**Enfermedad Actual**

SE REALIZA TELECONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL EN 2 MESES DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS

**Ayuda Diagnostica**

Colesterol Total(mg/dL):

Colesterol HDL(mg/dL):

Trigliceridos HDL(mg/dL):

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%):

Glisemia Basal(mg/dL):

Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL):

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios:

**Antecedente Personal**

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO

Cancer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: SI

Hipoglucemiantes: SI

Hipolipemiantes: NO

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: SI

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante:

Partos:

Abortos:

Cesareas:

Vivos:

Muertos:

FUM:

Citología: NO

Fecha de citología:

Resultado de citología:

**Revisión Sistemas**

Cefalea:

Lipotimia:

Vértigo:

Tinnitus:

Alteraciones visuales:

Diaforesis:

Epixtasis:

Palpitaciones:

Precordialgia:

Disnea paroxística nocturna:

Disnea pequeño esfuerzo:

Disnea mediano esfuerzo:

Disnea grandes esfuerzos:

Polidipsia:

Polifagia:

Poliuria:

Hematuria:

Disuria:

Edemas:

Claudicación intermitente:

Lesión en pies:

Neuritis:

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: NO

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: SI

Añade sal después de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:0.00 Altura:172.00 IMC:0.00 FC:0.00 FR:0.00 TS:0.00 TD:0.00 TA:0.00 TC:0.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

1-Impresión Diagnóstica

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Tratamiento**

1. ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS, ATORVASTATINA TAB 40 MG DIA , LOSARTAN TAB 100 MG DIA , HCTZ TAB 25

MG DIA , LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

2. CONTROL EN 3 MESES

3.DIABETES HACE 8 AÑOS HIPERTENSION HACE 8 AÑOS

**Recomendacion**

SE RECOMIENDA ASISTENCIA A LOS CONTROLES, ACTIVIDADES FISICAS CARDIOVASCULARES DIARIAS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, VISITAS PERIODICAS CON OPTOMETRIA U OFTALMOLOGIA, REALIZACION DE LABORATORIOS DE CONTROL, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCARES Y CONDIMENTOS, INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA, CONSULTA POR URGENCIAS SI PRESENTA CEFALEAS, TINITUS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, TAQUICARDIA, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA Y LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CAMBIO DE COLORACION EN MIEMBROS, CONTROL DEL ADULTO CADA 5 AÑOS

**Observaciones**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A QUIEN SE LE REALIZA TELECONSULTA POR EMERGENCIA SANITARIA



**Nombre del Profesional** NAJEH AYRAM ALVAREZ

**Registro Médico No.** 1082923296

**Especialidad** Medicina General

**Orden MEDICAMENTOS POS**

**N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TABLETA DIARIA  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TABLETA DIARIA  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TABLETA DIARIA  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA



NIT 824005420  
AGUACHICA

HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 112.038 Periodo: enero/2020 Fecha: 2020-01-24 16:51

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 66 Años 4 Meses 4 Dias  
Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Finalidad Consulta

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

13-ENFERMEDAD GENERAL

Motivo

" CONTROL "

Enfermedad Actual

paciente masculino de 66 años de edad, acude con la esposa, residente aguachica, escolaridad universitario, antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, ECV ISQUEMICO DX 2012, ASA 100 MGX1, AMLODIPINO 5 MGX2, ATORVASTATINA 40 MGX1, LOSARTAN 100 MGX2, HCTZ 25 MGX1, linagliptina + metformina 2.5+ 1000X2, metoprolol 50 mgx2 no la toma, CON BUENA ADHERENCIA, REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DISESTESIA EN HEMICUERPO DERECHO.

Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL): 142.2  
Colesterol HDL(mg/dL): 36.4  
Trigliceridos HDL(mg/dL): 96.8  
Colesterol LDL(mg/dL): 86.44  
Hemoglobina(g/dL): 13.1  
Hematocrito(%): 41.4  
Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL): 385  
Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%): 6.1  
Glisemia Basal(mg/dL): 90.9  
Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):  
Creatinina en sangre(mg / dL):  
Parcial de orina: ph 6.0 densidad 1015  
Creatinuria: 0.87  
Microalbuminuria:  
elación Albuminuria / Creatinuria (A / C):  
Depuración de orina 24 horas:  
Electrocardiograma (EKG):  
Ecocardiograma (ECG):  
Radiografía Torax:  
Comentarios:

Antecedente Personal

HTA: SI  
ECV: SI  
IAM: NO  
Angina: NO  
ICC: NO  
Soplo Cardíaco: NO  
DM1/DM2: SI  
DM Gestacional: NO  
Dislipidemia: NO  
Enf Arterial periférica: NO  
IRC: NO  
EPOC: NO  
Retinopatía: NO  
TB: NO  
Asma: NO  
Cancer: NO  
Alergicos: NO  
Hospitalización ultimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacologico**

Antihipertensivos: SI  
Hipoglicemiantes: SI  
Hipolipemiantes: SI  
Anticoagulantes: NO  
Antiagregantes plaquetario: NO  
Anticonceptivos: NO  
Diuréticos: NO  
Insulina: NO  
Beta 2 agonistas: NO  
Corticoides inhalados: NO  
Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO  
Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 1: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 2: NO  
Enfermedad coronaria: NO  
Enfermedad Vascular: NO  
Dislipidemia: NO  
Cáncer: NO  
Hipotiroidismo: NO  
Hipertiroidismo: NO  
Otro: NO

**Antecedente Ginecologico**

Gestante: NO APLICA  
Partos:  
Abortos:  
Cesareas:  
Vivos:  
Muertos:  
FUM:  
Citología: NO  
Fecha de citología:  
Resultado de citología:

**Revisión Sistemas**

Cefalea: NO  
Lipotimia: NO  
Vértigo: NO  
Tinnitus: NO  
Alteraciones visuales: NO  
Diaforesis: NO  
Epistaxis: NO  
Palpitaciones: NO  
Precordialgia: NO  
Disnea paroxística nocturna: NO  
Disnea pequeño esfuerzo: NO  
Disnea mediano esfuerzo: NO  
Disnea grandes esfuerzos: NO  
Polidipsia: NO  
Polifagia: NO  
Poliuria: NO  
Hematuria: NO  
Disuria: NO  
Edemas: NO  
Claudicación intermitente: NO  
Lesión en pies: NO  
Neuritis: NO

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO  
Fuma: NO  
Consumo de SPA: NO  
Actividad fisica 150 minutos por semana: NO  
Consumo diario de frutas y verduras: SI  
Consumo elevado de grasas saturadas: NO  
Adiciona sal despues de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial: NORMAL  
RCV según Framingham recalculado para Colombia:  
Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):  
TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):  
TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):  
Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal  
Cuello: Normal  
ORL: Normal  
Torax: Normal  
Cardiopulmonar: Normal  
Abdomen: Normal  
Genitourinario: Normal  
Sistema Nervioso Central: Normal  
Agudeza Visual: Normal  
Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:108.60 Altura:172.00 IMC:36.71 FC:80.00 FR:20.00 TS:120.00 TD:80.00 TA:93.33 TC:36.50

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

3-Confirmado repetido

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Tratamiento**

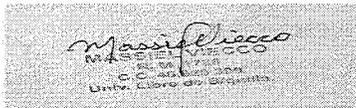
ASA 100 MGX1, AMLODIPINO 5 MGX2, ATORVASTATINA 40 MGX1, LOSARTAN 100 MGX2, HCTZ 25 MGX1 , linagliptina + metformina 2.5+ 1000X2

**Recomendacion**

SE INSISTE EN LA DIETA Y EJERCICIO , BAJAR DE PESO , DISMINUIR ESTRES, DORMIR TRANQUILA ,ADHERENCIA AL CONTROL Y AL TRATAMIENTO , SE REMITE A ENFFERMERA DEL PROGRAMA CONTROLADO , SE EXPLÑICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONUSLATR POR RUGENCIA CEMA .

**Observaciones**

CONTROL EN 3 MESES



**Nombre del Profesional** Massiel Arellis Viecco Chinchia  
**Registro Médico No.** 0000 **Especialidad** Medicina General

**Orden MEDICAMENTOS POS**

**N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_ Via Administracion: Oral  
Frecuencia: 24 HORAS Duracion: 90 DIAS  
Observacion:

**C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_ Via Administracion: Oral  
Frecuencia: 12 HORAS Duracion: 90 DIAS  
Observacion:

**C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_ Via Administracion: Oral  
Frecuencia: 24 HORAS Duracion: 90 DIAS  
Observacion:

**C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_ Via Administracion: Oral  
Frecuencia: 12 HORAS Duracion: 90 DIAS  
Observacion:

**C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_ Via Administracion: Oral  
Frecuencia: 24 HORAS Duracion: 90 DIAS  
Observacion:

SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420  
AGUACHICA



HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 260.959 Periodo: noviembre/2021 Fecha: 2021-11-11 16:25

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 68 Años 1 Meses 21 Dias  
Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5862050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Finalidad Consulta

01-ATENCIÓN DEL PARTO (PUERPERIO)

Causa Externa

01-ACCIDENTE DE TRABAJO

Motivo

SOY HTA Y DM

Enfermedad Actual

SE REALIZA CONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES HACE 6 AÑOS EN TTO CON LOSARTAN 100MG 2 AMLODIPINO 5MG 2 ASA 100MG AL DIA ATORVASTATINA TAB 20MG AL DIA METOPROLOL 50MG 1 L DIA LINAGLIPTINA 2.5MG METFORMINA 1000 MG 2 AL DIA QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REPORTE DE LABORATORIOS DEL 01/02/21 DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS SE SIENTE BIEN TRAE PX ORDENADOS 4AGOSTO 2021 TRAE px el 10-nov 2021

Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL):

Colesterol HDL(mg/dL):

Trigliceridos HDL(mg/dL):

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%): 6,1%

Glisemia Basal(mg/dL): 86MGDL

Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL):

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Eccardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios:

Antecedente Personal

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPQC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

*Handwritten signature and date: 12-0-22*

Asma: NO

Cancer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 8 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: METOPROLOL LOSARTAN ASA AMLODIPINO

Hipoglucemiantes: LINAGLIPTINA METFORMINA

Hipolipemiantes: ATORVASTATINA

Anticoagulantes: NO

Antiágregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: NO

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante: -

Partos: -

Abortos: -

Cesareas: -

Vivos: -

Muertos: -

FUM: -

Citología: NO

Fecha de citología: -

Resultado de citología: -

**Revisión Sistemas**

Cefalea: NO

Lipotimia: NO

Vértigo: NO

Tinnitus: NO

Alteraciones visuales: NO

Diáforesis: NO

Epitaxis: NO

Palpitaciones: NO

Precordialgia: NO

Disnea paroxística nocturna: NO

Disnea pequeño esfuerzo: NO

Disnea mediano esfuerzo: NO

Disnea grandes esfuerzos: NO

Polidipsia: NO

Polifagia: NO

Poliuria: NO

Hematuria: NO

Disuria: NO

Edemas: NO

Claudicación intermitente: NO

Lesión en pies: NO

Neuritis: NO

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcohólicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: SI

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: NO

Añade sal después de preparar los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:106.00 Altura:172.00 IMC:35.63 FC:80.00 FR:20.00 TS:120.00 TD:70.00 TA:86.67 TC:37.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

2-Confirmado nuevo

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Dx Relacionado 2**

E782-HIPERLIPIDEMIA MIXTA

**Tratamiento**

METOPROLOL TAB 50MG 1 ALM DIA LOSARTAN TAB 100MG 2 AL DIA ASA100MG AL DIA AM LODIPINO TAB 5MG 2 AL DIA ATORVSTATINA 40MG 1

AL DIA X 90 DIAS

URONALSSI CREATININA GLUCOSA HB GLICOSILAA MICROLABUMINURIA Y PL

**Recomendacion**

DIETACAMINAR NO BEBER Y NO FUMAR

**Observaciones**

CITA EN 90 DIAS



**Dra. Zaira Alejandra Alemán Pabón**  
Médica Cirujana R.M. 202402  
Especialista en Medicina General

Nombre del Profesional      ZAIRA ALEMAN PABON

Registro Médico No.      0000      Especialidad      Medicina General

**Orden MEDICAMENTOS POS****(PyP) LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG**

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C07AM017161 METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA NOCHE  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**Orden PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO****907106 UROANALISIS**

Cantidad: 1  
 Observacion:

**903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

Cantidad: 1  
 Observacion:

**903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Cantidad: 1  
 Observacion:

**903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL**

Cantidad: 1  
 Observacion:

**903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA**

Cantidad: 1  
 Observacion:

**903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

Cantidad: 1  
 Observacion:

**903868 TRIGLICERIDOS**

Cantidad: 1  
 Observacion:

**903818 COLESTEROL TOTAL**

Cantidad: 1  
 Observacion:

**903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO**

Cantidad: 1  
 Observacion:

**903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD**

Cantidad: 1  
 Observacion:

**SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA**

**NIT 824005420**  
AGUACHICA



**HISTORIA CLINICA**

**Historia No. 19230014 Registro No. 240.151 Periodo: agosto/2021 Fecha: 2021-08-11 14:09**

**Documento:** CC 19230014 **Fecha Nacimiento:** 20/09/1953 **Genero:** M **Edad:** 67 Años 10 Meses 21 Dias  
**Nombres:** GERMAN LUCENA CARDOZO  
**Telefono:** 3176650025 - 3103526936 - 5662050 **Regimen:** Contributivo Cotizante A  
**Direccion:** CR 35 6 99 BARRIO ALTO PRADO **Ciudad:** AGUACHICA  
**Entidad:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
**Responsable/Acompañante:** / /

**Servicio: CONSULTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

**Finalidad Consulta**

10-NO APLICA

**Causa Externa**

13-ENFERMEDAD GENERAL

**Motivo**

SOY HTA Y DM

**Enfermedad Actual**

SE REALIZA CONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES HACE 8 AÑOS EN TTO CON LOSARTAN 100MG 2 AMLODIPINO 5MG 2 ASA 100MG AL DIA ATORVASTATINA TAB 20MG AL DIA METOPROLOL 50MG 1 L DIA LINAGLIPTINA 2,5MG METFORMINA 1000 MG 2 AL DIA QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REPORTE DE LABORATORIOS DEL 01/02/21 DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS SE SIENTE BIEN TRAE PX ORDENADOS 4AGOSTO 2021

**Ayuda Diagnostica**

Colesterol Total(mg/dL): 167MGDL  
 Colesterol HDL(mg/dL): 36MGDL  
 Trigliceridos HDL(mg/dL): 134MGDL  
 Colesterol LDL(mg/dL): 86MGDL  
 Hemoglobina(g/dL): 12,5GRDL  
 Hematocrito(%): 38%  
 Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL): 353000/MM3  
 Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%): 7,2%  
 Glisemia Basal(mg/dL): 87MGDL  
 Glicemia post-carga PYOG 75g(mg / dL):  
 Creatinina en sangre(mg / dL): 1,21MGDL  
 Parcial de orina: NORMAL  
 Creatinuria:  
 Microalbuminuria: 2,1MGL  
 relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):  
 Depuración de orina 24 horas:  
 Electrocardiograma (EKG):  
 Ecocardiograma (ECG):  
 Radiografía Torax:  
 Comentarios:  
**Antecedente Personal**  
 HTA: SI  
 ECV: NO  
 IAM: NO  
 Angina: NO  
 ICC: NO  
 Soplo Cardiaco: NO  
 DM1/DM2: SI  
 DM Gestacional: NO  
 Dislipidemia: SI  
 Enf Arterial periférica: NO  
 IRC: NO  
 EPOC: NO  
 Retinopatía: NO  
 TB: NO

Asma: NO  
Cáncer: NO  
Alergias: NO  
Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: LOSARTAN AMLÓDIPINO METOPROLOL ASA  
Hipoglucemiantes: LINAGLIPTINA METFORMINA  
Hipolipemiantes: NO  
Anticoagulantes: NO  
Antiagregantes plaquetario: NO  
Anticonceptivos: NO  
Diuréticos: NO  
Insulina: NO  
Beta 2 agonistas: NO  
Corticoides inhalados: NO  
Medicamentos naturales y/o tradicionales: NO  
Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 1: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 2: NO  
Enfermedad coronaria: NO  
Enfermedad Vascular: NO  
Dislipidemia: NO  
Cáncer: NO  
Hipotiroidismo: NO  
Hipertiroidismo: NO  
Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante: -  
Partos: -  
Abortos: -  
Cesareas: --  
Vivos: -  
Muertos: -  
FUM: -  
Citología: NO  
Fecha de citología: -  
Resultado de citología: -

**Revisión Sistemas**

Cefalea: NO  
Lipotimia: NO  
Vértigo: NO  
Tinnitus: NO  
Alteraciones visuales: NO  
Diaforesis: NO  
Epistaxis: NO  
Palpitaciones: NO  
Precordialgia: NO  
Disnea paroxística nocturna: NO  
Disnea pequeño esfuerzo: NO  
Disnea mediano esfuerzo: NO  
Disnea grandes esfuerzos: NO  
Polidipsia: NO  
Polifagia: NO  
Poliuria: NO  
Hematuria: NO  
Disuria: NO  
Edemas: NO  
Claudicación intermitente: NO  
Lesión en pies: NO  
Neuritis: NO

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO  
Fuma: NO  
Consumo de SPA: NO  
Actividad física 150 minutos por semana: NO  
Consumo diario de frutas y verduras: NO  
Consumo elevado de grasas saturadas: NO  
Añade sal despues de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal): 87MINML

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Tórax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:104.00 Altura:172.00 IMC:35.15 FC:80.00 FR:20.00 TS:120.00 TD:70.00 TA:86.67 TC:37.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

3-Confirmado repetido

**Dx Relacionado 1**

E784-OTRA HIPERLIPIDEMIA

**Dx Relacionado 2**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Tratamiento**

GLUCOSA Y HB GLIOSILADA EN 3 MSS

HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG AL DIA ATORVATATINA TAB 40MG AL DIA AMLODIPINO 5MG 2 AL DIA ASA 1 AL DIA METOPROLOL TAB 50MG AL DIA LOSARTAN TAB 100MG 2 AL DIA LINAGLIPTINA 2,5MG CON METFORMINA 1000MG 2 AL DIA

**Recomendación**

DIETA CAMINAR 1 HR AL DIA

**Observaciones**

CITA EN 90 DIAS



*Dra. Zaira Viviana Aleman Pabon*  
Médico Cirujano R.M. 202405  
Universidad Libre

Nombre del Profesional      ZAIRA ALEMAN PABON

Registro Médico No.      0000

Especialidad      Medicina General

**Orden MEDICAMENTOS POS**

**C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA NOCHE  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**C08GA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**C07AM017161 METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA**

Cantidad: 90 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**(PyP) LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG**

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90 DIAS

**Orden PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO**

**903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA**

Cantidad: 1  
Observacion:

**903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Cantidad: 1  
Observacion: REALIZAR DIAS ANTES CITA PROX NOV 2021

**SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA**

**NIT 824005420**  
**AGUACHICA**



**HISTORIA CLINICA**

**Historia No. 19230014 Registro No. 221.746 Periodo: mayo/2021. Fecha: 2021-05-12 16:24**

**Documento:** CC 19230014 **Fecha Nacimiento:** 20/09/1953 **Genero:** M **Edad:** 67 Años 7 Meses 22 Dias  
**Nombres:** GERMAN LUCENA CARDOZO  
**Telefono:** 3178650025 - 3103526936 - 5662050 **Regimen:** Contributivo Cotizante A  
**Direccion:** CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO **Ciudad:** AGUACHICA  
**Entidad:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
**Responsable/Acompañante:** / /

**Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL**

**Finalidad Consulta**

10-NO APLICA

**Causa Externa**

13-ENFERMEDAD GENERAL

**Motivo**

SOY HTA Y DM

**Enfermedad Actual**

SE REALIZA CONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES. HACE 8 AÑOS EN TTO CON LOSARTAN 100MG 2 AMLODIPINO 5MG 2 ASA 100MG AL DIA. ATORVASTATINA TAB 20MG AL DIA METOPROLOL 50MG 1 L DIA LINAGLIPTINA 2,5MG METFORMINA 1000 MG 2 AL DIA. QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REPORTE DE LABORATORIOS DEL 01/02/21 DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SAR-S COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS SE SIENTE BIEN

**Ayuda Diagnostica**

Colesterol Total(mg/dL):

Colesterol HDL(mg/dL):

Triglicéridos HDL(mg/dL):

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%):

Glicemia Basal(mg/dL):

Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL):

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radlografía Torax:

Comentarios:

**Antecedente Personal**

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: SI

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO  
Cancer: NO  
Alergicos: NO  
Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: METÓPROLOL AMLODIPINO ASA HCTZ  
Hipoglucemiantes: LINAGIPTINA METFORMINA  
Hipolipemiantes: NO  
Anticoagulantes: NO  
Antiagregantes plaquetario: NO  
Anticonceptivos: NO  
Diuréticos: NO  
Insulina: NO  
Beta 2 agonistas: NO  
Corticoides Inhalados: NO  
Medicamentos naturales y/o tradicionales: NO  
Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 1: NO  
Diabetes Mellitus Tipo 2: NO  
Enfermedad coronaria: NO  
Enfermedad Vascolar: NO  
Dislipidemia: NO  
Cáncer: NO  
Hipotiroidismo: NO  
Hipertiroidismo: NO  
Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante: -  
Partos: -  
Abortos: -  
Cesáreas: -  
Vivos: -  
Muertos: -  
RUM: -  
Citología: NO  
Fecha de citología: -  
Resultado de citología: -

**Revisión Sistemas**

Cefalea: NO  
Lipotimia: NO  
Vértigo: NO  
Tinnitus: NO  
Alteraciones visuales: NO  
Diplopesia: NO  
Epistaxis: NO  
Palpitaciones: NO  
Precordialgia: NO  
Disnea paroxística nocturna: NO  
Disnea pequeño esfuerzo: NO  
Disnea mediano esfuerzo: NO  
Disnea grandes esfuerzos: NO  
Polidipsia: NO  
Polifagia: NO  
Poliuria: NO  
Hematuria: NO  
Disuria: NO  
Edemas: NO  
Claudicación intermitente: NO  
Lesión en pies: NO  
Neuritis: NO

**Hábitos de Vida**

Consumo de bebidas alcoholicas: NO  
Fuma: NO  
Consumo de SPA: NO  
Actividad física 150 minutos por semana: OCASIONAL  
Consumo diario de frutas y verduras: NO  
Consumo elevado de grasas saturadas: NO  
Añade sal después de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal): 83,56MINML

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:99.00 Altura:165.00 IMC:36.36 FC:80.00 FR:20.00 TS:120.00 TD:70.00 TA:86.67 TC:37.00

**Dx Principal:**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnostico**

3-Confirmado repetido

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Dx Relacionado 2**

E782-HIPERLIPIDEMIA MIXTA

**Tratamiento**

LOSARTAN 100MG 2 AL DIA X 90 DIAS AMLODIPINO TAB 5MG 2 AL DIA ASA 100MG AL DIA X 90 DIAS ATORVASTATINA 40MG 1 AL DIA HCTZ 25 MG AL DIA - METOPROLOL TAB 50MG 1 AL DIA X 90 DIAS

LINAGLIPTINA Y METFORMINA 2,5MG /1000MG 2 AL DIA NO HAY QUE HACER MIPRES

PX CONTROL EN 3 MESES HEMOGRAMA GLUCOSA HB GLICOSILADA PL UROANALISIS CREATININA MICROALBUMINURIA

**Recomendación**

DIETA EJERCICIOS AISLAMIENTO SOCIAL USO CONTINUO TAPA BOCA Y LAVADO EN MANOS

**Observaciones**

SEGUIMIENTO MEDICO



**Dr. Zaira Viviana Aleman Pabon**  
Médico Cirujano F.M. 262405  
Universidad Libre

Nombre del Profesional      ZAIRA ALEMAN PABON

Registro Médico No.      0000

Especialidad      Medicina General

**Orden    MEDICAMENTOS POS****C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**

Cantidad:    180                    Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**

Cantidad:    180                    Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**

Cantidad:    90                        Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA**

Cantidad:    90                        Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR AL DIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**

Cantidad:    90                        Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**C07AM017161 METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA**

Cantidad:    90                        Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**(PyP) LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG**

Cantidad:    180                    Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
 Frecuencia:    TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS  
 Observacion:

Via Administracion: Oral  
 Duracion: 90 DIAS

**Orden    PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO****903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**902208 HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**907106 UROANALISIS**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903868 TRIGLICERIDOS**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903818 COLESTEROL TOTAL**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903868 TRIGLICERIDOS**

Cantidad:    1  
 Observacion:

**903428 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA**

Cantidad:    1  
 Observacion:

SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420

AGUACHICA



HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 204.753 Periodo: febrero/2021 Fecha: 2021-02-12 15:27

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 67 Años 4 Meses 22 Días  
Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO  
Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5662050 Regimen: Contributivo Cotizante A  
Direccion: CR 35 6 99 BARRI ALTO PRADO Ciudad: AGUACHICA  
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA  
Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Finalidad Consulta

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

15-OTRA

Motivo

CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES

Enfermedad Actual

SE REALIZA CONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA. SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, REPORTE DE LABORATORIOS DEL 01/02/21 DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS-COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS. SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES. SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS

Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL): 146

Colesterol HDL(mg/dL): 37

Triglicéridos HDL(mg/dL): 155

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL): 12.6

Hematocrito(%): 40.2

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL): 311

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%): 6.20

Glicemia Basal(mg/dL): 74

Glicemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL): 1.18

Parcial de orina: NORMAL

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios: PSA 2.18 SANGRE OCULTA EN HECES NEGATIVO

Antecedente Personal

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Sepio Cardíaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO

Cancer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: SI

Hipoglucemiantes: SI

Hípolipemiantes: NO

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: NO

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y / o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: HERMANO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante:

Partos:

Abortos:

Cesareas:

Vivos:

Muertos:

FUM:

Citología: NO

Fecha de citología:

Resultado de citología:

**Revisión Sistemas**

Cefalea:

Lipotimia:

Vértigo:

Tinnitus:

Alteraciones visuales:

Diáforesis:

Epistaxis:

Palpitaciones:

Precordialgia:

Disnea paroxística nocturna:

Disnea pequeño esfuerzo:

Disnea mediano esfuerzo:

Disnea grandes esfuerzos:

Polidipsia:

Poliifagia:

Poilituria:

Hematuria:

Disuria:

Edemas:

Claudicación intermitente:

Lesión en pies:

Neuritis:

**Hábitos de Vida**

Consumo de bebidas alcohólicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: NO

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: SI

Adiciona sal después de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Tórax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:102.00 Altura:172.00 IMC:34.48 FC:78.00 FR:17.00 TS:120.00 TD:80.00 TA:93.33 TC:0.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnóstico**

1-Impresión Diagnóstica

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Tratamiento**

1. ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS , LOSARTAN TAB 100 MG CADA 12 HORAS , HCTZ TAB 25 MG DIA ,

ATORVASTATINA TAB 20 MG DIA METOPROLOL TAB 50 MG DIA LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

2. CONTROL EN 3 MESES

3.DIABETES HACE 8 AÑOS HIPERTENSION HACE 8 AÑOS

**Recomendación**

SE RECOMIENDA ASISTENCIA A LOS CONTROLES, ACTIVIDADES FISICAS CARDIOVASCULARES DIARIAS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, VISITAS PERIODICAS CON OPTOMETRIA U OFTALMOLOGIA, REALIZACION DE LABORATORIOS DE CONTROL, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCARES Y CONDIMENTOS, INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA, CONSULTA POR URGENCIAS SI PRESENTA CEFALEAS, TINITUS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, TAQUICARDIA, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA Y LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CAMBIO DE COLORACION EN MIEMBROS, CONTROL DEL ADULTO CADA 5 AÑOS

**Observaciones**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A QUIEN SE LE REALIZA CONTROL



Nombre del Profesional NAJEH AYRAM ALVAREZ

Registro Médico No. 1082923296

Especialidad Medicina General

Orden **MEDICAMENTOS POS**

**N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

**C09CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA**

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HR  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

**C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG**

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HR  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

**C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

**C10AA050142 ATORVASTATINA 20MG TABLETA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

**C07AM017161 METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA**

Cantidad: **90** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

**(PyP) LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG**

Cantidad: **180** Cant. Entrega: \_\_\_\_\_  
Frecuencia: TOMAR 1 TAB CADA 12 HR  
Observacion:

Via Administracion: Oral  
Duracion: 90

SANTA SALUD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LTDA

NIT 824005420

AGUACHICA



HISTORIA CLINICA

Historia No. 19230014 Registro No. 199.224 Periodo: enero/2021 Fecha: 2021-01-14 15:25

Documento: CC 19230014 Fecha Nacimiento: 20/09/1953 Genero: M Edad: 67 Años 3 Meses 24 Dias

Nombres: GERMAN LUCENA CARDOZO

Telefono: 3176650025 - 3103526936 - 5682050

Regimen: Contributivo Cotizante A

Direccion: CR 35 # 99 BARRI ALTO PRADO

Ciudad: AGUACHICA

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Responsable/Acompañante: / /

Servicio: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Finalidad Consulta

07-DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

15-OTRA

Motivo

CONTROL DE HIPERTENSION Y DIABETES

Enfermedad Actual

SE REALIZA TELECONSULTA AL PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION Y DIABETES QUIEN REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SINTOMATOLOGIA DE ALARMA, SIN NINGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO, DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA POR EL SARS COV 2 (CORONAVIRUS) DECRETADO POR LAS DIRECTRICES DE NUEVA EPS, SE LE GENERA ORDEN MEDICA Y ASIGNACION A CONTROL DEBIENDO ACUDIR A LA BUSQUEDA FAMILIAR PARA NO EXPOSICIÓN POR EDAD Y ANTECEDENTES, SE LE DAN RECOMENDACIONES COMO AISLAMIENTO HABITACION VENTILADA CON BAÑO, LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCA, HIDRATACION, RECORDANDOLE LOS SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE ACUDIR A URGENCIAS

Ayuda Diagnostica

Colesterol Total(mg/dL):

Colesterol HDL(mg/dL):

Trigliceridos HDL(mg/dL):

Colesterol LDL(mg/dL):

Hemoglobina(g/dL):

Hematocrito(%):

Plaquetas(x10<sup>3</sup> / mL):

Hemoglobina glicosilada Hb1Ac(%):

Glisemia Basal(mg/dL):

Glisemia post-carga PTOG 75g(mg / dL):

Creatinina en sangre(mg / dL):

Parcial de orina:

Creatinuria:

Microalbuminuria:

relación Albuminuria / Creatinuria (A / C):

Depuración de orina 24 horas:

Electrocardiograma (EKG):

Ecocardiograma (ECG):

Radiografía Torax:

Comentarios:

Antecedente Personal

HTA: SI

ECV: NO

IAM: NO

Angina: NO

ICC: NO

Soplo Cardiaco: NO

DM1/DM2: SI

DM Gestacional: NO

Dislipidemia: NO

Enf Arterial periférica: NO

IRC: NO

EPOC: NO

Retinopatía: NO

TB: NO

Asma: NO

Cancer: NO

Alergicos: NO

Hospitalización últimos 6 meses: NO

**Antecedente Farmacológico**

Antihipertensivos: SI

Hipoglucemiantes: NO

Hipolipemiantes: NO

Anticoagulantes: NO

Antiagregantes plaquetario: NO

Anticonceptivos: NO

Diuréticos: NO

Insulina: NO

Beta 2 agonistas: NO

Corticoides inhalados: NO

Medicamentos naturales y/o tradicionales: NO

Otro: NO

**Antecedente Familiar**

HTA: HERMANO

Diabetes Mellitus Tipo 1: NO

Diabetes Mellitus Tipo 2: NO

Enfermedad coronaria: NO

Enfermedad Vascular: NO

Dislipidemia: NO

Cáncer: NO

Hipotiroidismo: NO

Hipertiroidismo: NO

Otro: NO

**Antecedente Ginecológico**

Gestante:

Partos:

Abortos:

Cesareas:

Vivos:

Muertos:

FUM:

Citología: NO

Fecha de citología:

Resultado de citología:

**Revisión Sistemas**

Cefalea:

Lipotimia:

Vértigo:

Tinnitus:

Alteraciones visuales:

Diáforesis:

Epitaxia:

Palpitaciones:

Precordialgia:

Disnea paroxística nocturna:

Disnea pequeño esfuerzo:

Disnea mediano esfuerzo:

Disnea grandes esfuerzos:

Polidipsia:

Polidipsia:

Poliuria:

Hematuria:

Disuria:

Edemas:

Claudicación intermitente:

Lesión en pies:

Neuritis:

**Habitos de Vida**

Consumo de bebidas alcohólicas: NO

Fuma: NO

Consumo de SPA: NO

Actividad física 150 minutos por semana: NO

Consumo diario de frutas y verduras: SI

Consumo elevado de grasas saturadas: SI

Añade sal después de preparados los alimentos: NO

**Clasificación Riesgo**

Clasificación Presión Arterial:

RCV según Framingham recalculado para Colombia:

Síndrome metabólico:

TFG Cockcroft Gault (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG según CKD-EPI (Clasificación estadios enfermedad renal):

TFG MDRD-4 (Clasificación estadios enfermedad renal):

Clasificación pie diabético(U.de Texas):

**Examen Físico**

Cabeza: Normal

Cuello: Normal

ORL: Normal

Torax: Normal

Cardiopulmonar: Normal

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Sistema Nervioso Central: Normal

Agudeza Visual: Normal

Comentarios:

**Signos y Medidas**

Peso:102.00 Altura:172.00 IMC:34.48 FC:78.00 FR:18.00 TS:120.00 TD:80.00 TA:93.33 TC:0.00

**Dx Principal**

I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**Tipo Diagnóstico**

1-Impresión Diagnóstica

**Dx Relacionado 1**

E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

**Dx Relacionado 2**

Z121-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL INTESTINO

**Dx Relacionado 3**

Z125-EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PRÓSTATA

**Tratamiento**

1. ASA TAB 100 MG DIA , AMLODIPINO TAB 5 MG CADA 12 HORAS, LOSARTAN TAB 100 MG CADA 12 HORAS , HCTZ TAB 25 MG DIA , ATORVASTINA TAB 40 MG DIA, METOPROLOL TAB 50 MG DIA LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2.5/1000 MG CADA 12 HORAS

2. CONTROL EN 1 MES

3. DIABETES HACE 8 AÑOS HIPERTENSION HACE 8 AÑOS

4. HEMOGRAMA UROANÁLISIS CRÉATININA GLUCOSA COLESTEROL TOTAL HDL LDL TRIGLICERIDOS MICROALBUMINURIA H GLICOSILADA PSA SANGRE OCULTA EN HECEs

5. MEDICINA GENERAL PARA FORMULACION MIPRES

**Recomendacion**

SE RECOMIENDA ASISTENCIA A LOS CONTROLES, ACTIVIDADES FISICAS CARDIOVASCULARES DIARIAS, CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS, VISITAS PERIODICAS CON OPTOMETRIA U OFTALMOLOGIA, REALIZACION DE LABORATORIOS DE CONTROL, DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCARES Y CONDIMENTOS, INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA, CONSULTA POR URGENCIAS SI PRESENTA CEFALIAS, TINITUS, PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISION, TAQUICARDIA, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, EDEMA Y LESIONES EN MIEMBROS INFERIORES, CAMBIO DE COLORACION EN MIEMBROS. CONTROL DEL ADULTO CADA 5 AÑOS

**Observaciones**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES A QUIEN SE LE ORDENA DE LABORATORIOS DE CONTROL

**Nombre del Profesional** NAJEH AYRAM ALVAREZ

**Registro Médico No.** 1082923296

**Especialidad** Medicina General

**Orden CONSULTAS**

890401 INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL

Cantidad: 1

Observacion: FORMULACION MPRES LINAGLIPTINA/METFORMINA TAB 2,5/1000 MG CADA 12 HORAS X 3 MESES

**Orden MEDICAMENTOS POS**

N02BA003011 ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA

Cantidad: 30 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 30

C08CA037011 AMLODIPINO 5 MG TABLETA

Cantidad: 60 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 30

C09CL021162 LOSARTAN TABLETA 100 MG

Cantidad: 60 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 30

C03AH006011 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA

Cantidad: 30 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 30

C10AA05 ATORVASTATINA 40MG TABLETA

Cantidad: 30 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 30

C07AM017161 METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA

Cantidad: 30 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA DIARIA

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 30

(PyP) LINAGLIPTINA 2.5 MG + METFORMINA 1000 MG

Cantidad: 180 Cant. Entrega: \_\_\_\_\_

Frecuencia: TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS

Observacion:

Via Administracion: Oral

Duracion: 90

**Orden PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO**

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Cantidad: 1

Observacion:

907106 UROANALISIS

Cantidad: 1

Observacion:

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Cantidad: 1

Observacion:

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Cantidad: 1

Observacion:

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

Cantidad: 1

Observacion:

903818 COLESTEROL TOTAL

Cantidad: 1

Observacion:

903868 TRIGLICERIDOS

Cantidad: 1

Observacion:

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Cantidad: 1

Observacion:

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Cantidad: 1

Observacion:

906610 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Cantidad: 1

Observacion:

907008 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]

Cantidad: 1

Observacion:

**Rad 68001-40-03-022-2023-00210-00 Contestación demanda**

Diego A. Moreno Abril &lt;diegoamorenoa@gmail.com&gt;

Lun 10/07/2023 3:58 PM

Para:Juzgado 22 Civil Municipal - Santander - Bucaramanga &lt;j22cmbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

CC:abogadodenegocios &lt;abogadodenegocios@gmail.com&gt;;cesar.litis@gmail.com

<cesar.litis@gmail.com>;abogada@luisaconsuegra.co <abogada@luisaconsuegra.co>;Jefferson Yecid  
Martinez Guevara <gerencia.juridica@comultrasan.com.co> 8 archivos adjuntos (3 MB)

Rad 68001-40-03-022-2023-00210-00 Contestación demanda.pdf; Certificado crédito.pdf; Certificado productos.pdf; Formato de asegurabilidad.pdf; Objeción.pdf; HISTORIA 2019.pdf; HISTORIA 2020.pdf; HISTORIA 2021.pdf;

Doctora

**SILVIA RENATA ROSALES HERRERA****JUEZ VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**

En su Despacho

**Referencia:** Verbal**Radicado:** 68001-40-03-022-**2023-00210-00****Demandante:** MARTHA LUCÍA FUENTES CARDOZO Y OTROS**Demandados:** FINANCIERA COMULTRASAN Y OTRO**Asunto:**Contestación de la Demanda

Buen día me permito allegar en archivo adjunto contestación de la demanda de la referencia.

Se envía con copia a las demás partes del proceso.

Atentamente,

**DIEGO A. MORENO ABRIL**

Abogado

Cra. 19 N° 36 - 20 ofc. 701

Edificio Cámara de Comercio

Bucaramanga, Santander

Teléfono: 6701999

Móvil: 313 4957292

[www.lexfin.com.co](http://www.lexfin.com.co)

AVISO LEGAL: El presente correo electrónico contiene información oficial y exclusiva. Este mensaje es confidencial y contiene información privilegiada la cual no puede ser usada ni divulgada a

personas distintas de su destinatario. Esta prohibida la retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. Si por error recibe este mensaje, por favor destruya su contenido y avise a su remitente.

LEGAL NOTICE: The present e-mail contains official and exclusive information belonging to LEXFIN S.A.S. This message is confidential and contains privileged information which cannot be used by nor divulged to anyone other than its recipient. The retention, recording, using, and retransmission of this message is prohibited for any purpose. If by mistake you should receive this message, please destroy its content and notify its sender.

