



**REPUBLICA DE COLOMBIA  
JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL  
SANTA ANA – MAGDALENA**

Santa Ana Magdalena, Abril Quince (15) de Dos Mil Veinticuatro (2024).-

PROCESO : EJECUTIVO HIPOTECARIO DE MENOR CUANTÍA  
DEMANDANTE : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.  
DEMANDADO : JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS  
RADICACIÓN : 47-707-89-001-2023-00120-00

**CONSIDERACIONES**

Del escrito de excepciones propuestas por la parte demandada, córrasele traslado a la parte demandante por el término de Diez (10) días, para que se pronuncie sobre ellas, adjunte y pida las pruebas que pretenda hacer valer. Lo anterior de conformidad al artículo 443 del Código General del Proceso.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

  
**MARCELA POMARICO DI FILIPPO**  
**JUEZA**

JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL  
DE SANTA ANA MAGDALENA

Por Estado No. 012 de fecha 16/04/2024 se  
notificó el auto anterior.

GINA PAOLA RAMIREZ GARCIA  
Secretaria

Señor:

**JUEZ PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL DE SANTA ANA - MAGDALENA.**  
E. S. D.

**Referencia: DEMANDA EJECUTIVA HIPOTECARIA DE MENOR CUANTIA.**  
**Demandante: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.**  
**Demandado: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS.**  
**Rad. 47-707-89-001-2023-00120-00.**

**Asunto: Contestación de Demanda.**

**HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNÁNDEZ**, mayor de edad y vecino de esta Municipalidad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio, en mi calidad de apoderado judicial del señor **JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**, en el Proceso de la Referencia; por medio del presente escrito y dentro del término legal; procedo a contestar la demanda interpuesta por el **BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A Nit. 800.037.800-8**, por intermedio de apoderada, y oponerme a las pretensiones y hechos de la parte actora, con base a las consideraciones que seguidamente expongo.

#### **ANTE LOS HECHOS**

Los hechos de la demanda. Los contestos así **EL HECHO PRIMERO:** Es parcialmente cierto, teniendo en cuenta que según los documentos anexos se evidencia una autorización para llenar los espacios en blanco del pagare No. 4866470215638487, de fecha 01 de julio de 2023, pero no aparece el correspondiente título valor (pagare), si no que se anexa es un pantallazo del sistema del Banco Agrario de Colombia donde relacionan los cobros relacionados en este hecho, sin tener claro los conceptos generadores de esta obligación, dicho documento no reviste la fuerza probatoria para determinar que preste merito ejecutivo, es decir que no es claro, expreso y exigible, en este sentido queda claro la ausencia del pagare por consiguiente la obligación pretendida para el pago de esta supuesta obligación no reviste la fuerza probatoria para hacerla efectiva por intermedio de la presente demanda ejecutiva de conformidad con lo establecido por el Código de Comercio, ahora bien con relación al pagare No. 042636100006633, de fecha 25 de octubre de 2023, se presume cierto de acuerdo con a la autorización para diligenciarlo y el mismo documento anexo, por lo tanto el valor total a reclamar sería de \$ 99.161.647.00 y no los \$ 101.203.912.00 de acuerdo a las anteriores consideraciones. **EL HECHO SEGUNDO:** Es parcialmente cierto y corre la suerte de lo expresado en el hecho anterior, la obligación solo se debe circunscribir con la obligación contenida en el pagare No. 042636100006633, de fecha 25 de octubre de 2023. **EL HECHO TERCERO:** Es parcialmente cierto y corre la suerte de lo expresado en el hecho primero y segundo, la obligación solo se debe circunscribir con la obligación contenida en el pagare No. 042636100006633, de fecha 25 de octubre de 2023.

**EL HECHO CUARTO:** Este hecho se configura la presunción de legalidad de lo contenido en el formato de la carta de instrucción para el diligenciamiento del pagare que solo estaría llamado a ser objeto de recaudo dentro del trámite del presente proceso ejecutivo, es decir del pagare No. 042636100006633, de fecha 25 de octubre de 2023, (anexo) como así lo expresa el apoderado judicial de la parte demandante, **EL HECHO QUINTO:** Se presume cierto, es una circunstancia del procedimiento del proceso establecido en la ley, sin embargo, sería bueno el aporte de los mismos, por cuanto sigo insistiendo que al no aportar el pagare No. 4866470215638487, de fecha 01 de julio de 2023, si no un pantallazo del sistema

**HERNÁN GUILLÉRMO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**  
**ABOGADO**

**Universidad Simón Bolívar de Barranquilla**

Oficina calle 2ª No. 5 – 04 Barrio Centro del Municipio de Santa Ana - Magd, Cel. 3103564093.

Correo electrónico: [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com)

del Banco Agrario de Colombia, la obligación pretendida adolece de ser una obligación clara, expresa y exigible que pueda ser reclamada en este proceso ejecutivo, **EL HECHO SEXTO:** Es parcialmente cierto, por cuanto mi cliente el señor **JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**, por motivos de fuerza mayor y caso fortuito los cuales son ajenos a su voluntad ha incumplido con el pago de las cuotas generadas con el otorgamiento del crédito hipotecario concedido por parte del Banco Agrario de Colombia, teniendo en cuenta las circunstancias que así expuso a dicha entidad bancaria el día 01 de septiembre de 2023, cuando radico solicitud de alivios por motivos de enfermedad e insolvencia económica y reclamación de seguro, expresando lo siguiente:

*“PRIMERO: Soy cliente de esta entidad Bancaria desde hace mucho tiempo donde he mantenido un buen comportamiento como cliente del mismo, recientemente fui favorecido con un crédito cuya obligación se referencia con el numero 725042630091796 por valor de \$ 81. 250.000.00, M/L, del cual una vez fue realizado el desembolso, es decir para la fecha de finales del mes de agosto de 2022, no pude hacer la inversión para la cual fue concedido dicho crédito el cual estaba destinado para la compraventa de ganado, debido a que el hato ganadero donde se iban a ubicar los semovientes se encontraba inundado producto de un fuerte invierno para ese momento, situación que me atraso con la consecución de dicho propósito, posteriormente recaí con mi estado de salud, que en la actualidad se torna bastante delicado por la patología que presento, la cual más adelante explico de manera detallada, todo esto ha afectado mi estabilidad emocional hasta el punto que por motivos de insolvencia económica con el decaimiento de mis actividades económicas me derrumbe con el pago de las cuotas generadas a la fecha lo que me obliga a radicar la presente solicitud ante esta entidad Bancaria por intermedio de la sucursal Banco Agrario del Municipio de Santa Ana – Magdalena.*

*SEGUNDO: El objeto principal por el cual me encuentro impetrando esta solicitud respetuosa, obedece al tema del pago de la cartera pendiente producto del crédito otorgado por esta entidad Bancaria, en la que se me está haciendo los respectivos cobros prejudiciales correspondiente, es menester manifestar a esta entidad bancaria que para poder salvar mi vida me toco apelar a utilizar los recursos otorgados por el crédito para cubrir gastos médicos, farmacéuticos, asistencia médica especializada privada, gastos de transporte y alojamiento tanto mío como parte de mi núcleo familiar, por tal motivo frente a estas causas de fuerza mayor o caso fortuito, solicito que se adelanten los trámites pertinentes y necesarios para hacer efectivo los beneficios bancarios que son aplicables para la naturaleza de este crédito otorgado, (activación de póliza o garantía finagro) es decir de condonaciones especiales por ser un crédito pequeño y/o mediano y teniendo en cuenta las razones que había expuesto por motivos de insolvencia económica y el decaimiento de mis actividades económicas lo que han llevado al incumplimiento en el pago de las cuotas u obligaciones bancarias.*

*TERCERO: Como corolario de lo anterior, hago un recuento cronológico de mi estado de salud el cual me estuvo 21 días hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivo del Centro Médico de Boca Grande de la ciudad de Cartagena – Bolívar.*

*Para la fecha el 12 de mayo del año inmediatamente en curso sentí molestias para orinar, respirar, ahogamiento, dolor en el pecho y náuseas, lo cual me obliga a buscar ayuda Profesional, inicialmente solicitó de manera particular cita con Especialista en Urología en la municipalidad de Magangué - Bolívar, quien me ordena la realización de los siguientes exámenes y estudios.*

- PSA
- Creatinina
- Urocultivo
- Ecografía renal
- Ecografía de vías urinarias
- Cistoscopia
- Cateterismo uretral
- Dilatación uretral de vías endoscopia
- ID x HPB

*Según el Profesional me informa que padezco de estrechez uretral, para lo cual receta*

- Cardural xl tableta de 4 mg
- Sertal el compuesto tableta

*El día 15 de mayo del 2023 procedo a la realización de los estudios y laboratorios autorizados.*

*Obtenidos los resultados, se solicita nueva cita con el Especialista a fin de hacer entrega de lo ordenado, esta se obtiene para el día el día 25 de mayo del 2023 donde se le informa al Urólogo la persistencia de las molestias en el abdomen, acompañado de náuseas, para lo cual establece cita con Gastroenterólogo. E informa que Evidencia a través de los estudios dificultad encontrada en las vías urinarias, recomendando posteriormente realizar la cistoscopia y ordena tratamiento para infección renal y formula*

**HERNÁN GUILLÉRMO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**  
**ABOGADO**

**Universidad Simón Bolívar de Barranquilla**

Oficina calle 2ª No. 5 – 04 Barrio Centro del Municipio de Santa Ana - Magd, Cel. 3103564093.

Correo electrónico: [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com)

➤ *Gentamicina*

El 1 de junio de 2023, se cumple cita con el Especialista en el área de Gastroenterología por distensión abdominal, dolor en el pecho, disnea y náuseas.

El Especialista aún me recibe nota mi dificultad para respirar y abdomen tan distendido manifiesta que es de suma urgencia hospitalización y cita prioritaria con Cardiología. Por lo cual y para no iniciar proceso con Medicina General a través de la EPS, teniendo en cuenta la gravedad, estado de salud y dada la situación actual de las EPS para brindar la atención se recurre a una cita particular con el especialista en Cardiología para el día 5 de junio del año en curso en la ciudad de Cartagena con el Doctor EMILIO JUAN BECHARA. Quien ordenando de manera urgente e inmediata la realización de:

- *Ecocardiograma*
- *Electrocardiograma*
- *Holter de frecuencia cardiaca*

Debido a que el estudio de Holter de frecuencia cardiaca requería de una duración de 24 horas y teniendo en cuenta la distancia de mi lugar de residencia me vi obligado a recurrir a hospedaje, para tener el reposo que este estudio requiere.

Posteriormente el Cardiólogo informa que en los estudios realizados se evidencia:

- *Que el funcionamiento del corazón solo es de un 30% y que de acuerdo con la Asociación Americana del Corazón: Se considera normal una fracción de eyección del ventrículo izquierdo de entre el 50 % y el 70 %.*
- *Bloqueo de rama más boqueo ventricular de primer grado*
- *Cardiopatía congénita de tipo de la comunicación interventricular amplia*
- *Dilatación del ventrículo izquierdo con hipoquinesia generalizada e hipertrofia excéntrica*
- *Función sistólica reducida*
- *Disfunción diagnóstico tipo 3*
- *Insuficiencia mitral grado 1*
- *Dilatación de la raíz aorta*
- *Dilatación de arteria pulmonar*
- *Dilatación de cavidades derecha*
- *Órgano corazón periférico*
- *Retención de líquidos (intestino y pulmones)*
- *Válvula mitral con insuficiencia*
- *Aurícula izquierda dilatada*
- *Aurícula derecha dilatada*
- *Válvula tricúspide con insuficiencia que calcula la presión sistólica de arteria pulmonar*
- *Válvula aorta dilatada*
- *Ventrículo izquierdo dilatado*
- *Vena cava inferior con colapso anormal.*

Para lo cual el especialista ordena tratamiento a base de

- *Carvedil*
- *Aldaltone*
- *Furosemida*
- *Forxiga*
- *Amiodarona*
- *Muvet*
- *Estamil*
- *Alzucral*
- *Entresto*
- *Laboratorios*

Todos estos hallazgos se pueden evidenciar a través de los estudios, seguimientos y resultados de los mismos, los cuales se anexan.

El Especialista recomienda evitar:

- *Incomodidades*
- *Preocupaciones*
- *Rabia*
- *Emociones fuertes*
- *Trabajo forzado*
- *Excesivo consumo de líquido*
- *Consumo de bebidas alcohólicas*
- *Energizante, Chocolate, Café, Gaseosas negras*

Por el contrario, tener reposo absoluto y control en 8 días, a la cual se da estricto cumplimiento para el 15 de junio del 2023, donde me realizan monitoreo de presión arterial a través de Holter de presión con resultado de paciente dipper

**HERNÁN GUILLÉRM O GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**  
**ABOGADO**

**Universidad Simón Bolívar de Barranquilla**

Oficina calle 2ª No. 5 – 04 Barrio Centro del Municipio de Santa Ana - Magd, Cel. 3103564093.

Correo electrónico: [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com)

*Electrocardiograma el cual arroja como resultado*

- Bloqueo Av de primer grado
- Bloqueo completo de rama izquierda (Bí-fascicular)
- Crecimiento de atrio izquierdo e hipertrofia de ventrículo izquierdo

*Hotel cardiaco presenta*

- Bloqueo de Av de primer grado
- Bloqueo completo de rama izquierda
- Extrasístole ventricular
- Extrasístole súper ventricular

*Recomienda continuar con tratamiento y cita de control en 1 mes. Transcurrido este tiempo y cumpliendo cabalidad con el tratamiento asisto a la cita programada en día 18 de julio donde procede a realizar nuevamente estudio y seguimiento para lo cual ordena*

- Holter de frecuencia Cardiaca
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma

*A través de estos estudios se sigue evidenciando dificultades cardíacas y recomienda continuar al pie de la letra con el tratamiento para lograr supervivencia, dar cumplimiento a los chequeos permanente en este último control recomienda el uso de*

- Atrovet
- Becloveet

*Estos para realizar Puff cuando se presenten las dificultades para respirar*

*Nota: Cabe a notar que soy paciente no apto para cirugía según lo manifestado por el Cardiólogo, debido a los daños cardiacos que presento, se estudia la posibilidad de adaptar marcapaso.*

*Cita previa para el 18 de septiembre a fin de continuar con los controles requeridos*

*Se aclara que se procedió a realizar todos estos estudios y tratamientos de manera particular ya que para todos es de conocimiento que los servicios que actualmente prestan las EPS no son los mejores y que las citas no son inmediatas, ni con la urgencia que como paciente requiero, ya que mi atención debe ser prioritaria, debido a los estudios que debo realizar con profundidad y puntualidad.*

**CUARTO:** *Mi actividad económica en estos momentos prácticamente es nula por prescripción médica, la cual no me permite realizar ninguna clase de esfuerzo físico, si no reposo total lo que ha hecho que mis ingresos económicos se vean deteriorado, y en mi caso personal a la estabilidad para el sustento de mi familia, donde tengo a cargo cinco personas, algunos cursando estudios superiores y otros como mis padres que padecen de enfermedades de carácter terminal, hipertensión, azúcar, diálisis entre otras, declarándome en estos momentos en una insolvencia relativa por cuánto mis ingresos económicos son fluctuante.*

#### **SOLICITUD**

*Expuesto lo anterior y de la forma más respetuosa, me permito solicitar de ustedes lo siguiente:*

**PRIMERO:** *Se proceda a realizar por parte de esta Entidad Bancaria, un estudio sobre los hechos a qui expuestos y de esta manera se proceda adelanten los trámites pertinentes y necesarios para hacer efectivo los beneficios bancarios que son aplicables para la naturaleza de este crédito otorgado a la cartera No. 725042630091796, (activación de póliza o garantía finagro) es decir de condonaciones especiales a que haya lugar por motivos de insolvencia económica, mi delicado estado de salud y el decaimiento de mis actividades económicas lo que han llevado al incumplimiento en el pago de las cuotas u obligaciones bancarias.*

**SEGUNDO:** *Se abstenga la entidad Bancaria de adelantar cobros o procesos jurídicos en mi contra hasta que no exista una decisión de fondo frente a esta solicitud.”*

Luego entonces al solicitar a la entidad que se Abstuviera de adelantar los cobros y procesos jurídicos correspondientes, por las circunstancia acaecidas en la salud de mi cliente y **por estar en trámite la reclamación de seguro o el pago de indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente** (según documentos anexos) con ocasión a la enfermedad de mi cliente no era procedente que se le diera aplicación a la cláusula aceleratoria pactada en el pagare, para proceder con una actitud de mala fe por parte de la parte demandante, y por consiguiente exigir de inmediato el pago total de la obligación, junto con los intereses corrientes, moratorios, gastos de seguro, cobranza, costas y honorarios entre otros aspectos. **EL HECHO SEPTIMO:** No es cierto con relación al pagare No. 4866470215638487, el cual no existe en el expediente, solo existe un pantallazo del

**HERNÁN GUILLERMO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**  
**ABOGADO**

**Universidad Simón Bolívar de Barranquilla**

Oficina calle 2ª No. 5 – 04 Barrio Centro del Municipio de Santa Ana - Magd, Cel. 3103564093.

Correo electrónico: [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com)

sistema del Banco agrario de Colombia el cual no presta merito ejecutivo cobrando unos valores que pretende la parte demandante, solo existe una carta de instrucción para el diligenciamiento del mismo, con relación al pagare No. 042636100006633, es cierto, por existir dicha condición en los documentos anexos, (pagare y carta de instrucción) por tal motivo en cuanto al primer pagare no nos consta por cuanto no existe en el expediente o en el correspondiente traslado prueba alguna que demuestre lo expresado, es objeto de trámite de prueba en el transcurso del proceso **EL HECHO OCTAVO:** es cierto según lo expresado en dicho documento, por lo tanto es un trámite probatorio y de ley, que deberá ser probado en el curso del proceso. **EL HECHO NOVENO:** es cierto según documentos anexos **EL HECHO DECIMO:** es trámite de ley, y deberá ser objeto de prueba en el curso del proceso, **EL HECHO DECIMO PRIMERO:** se presume cierto según documentos anexos.

### **ANTE LAS PRETENSIONES**

Me opongo a las pretensiones y me permito proponer a nombre de mi representado, y de acuerdo a lo preceptuado por el Artículo 784 del Código de Comercio, ordenamiento jurídico que regula la acción cambiaria, las siguientes excepciones de mérito.

#### **AMPARO DE SEGURO EN RECLAMACIÓN PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR PARTE DE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

Téngase en cuenta que las obligaciones pretendidas en esta demanda ejecutiva hipotecaria, se encuentra amparada por el seguro financiero expedido y contratado por la aseguradora Positiva Compañía de Seguros con la parte demandante, luego entonces al existir los presupuestos de la misma para el amparo de la incapacidad total y permanente de mi cliente, por su delicado estado de salud, situación que, de probarse y decretarse así, esta esta llamada a garantizar el amparo de la respectiva obligación bancaria.

#### **INEFICACIA DEL TITULO VALOR POR NO CONTENER EL LLENO DE LOS REQUISITOS GENERALES Y ESPECIFICOS QUE SE REQUIEREN (ART 621, 678 y 784, NUMERAL 12 DEL CÓDIGO DE COMERCIO).**

Se puede observar con meridiana claridad, que el titulo ejecutivo pantallazo del sistema del Banco Agrario de Colombia, que supuestamente ampara **el pagare ausente** en el proceso No. 4866470215638487, de fecha 01 de julio de 2022, donde solo aparece es la carta de instrucción para llenar espacios en blanco, y que sirve de objeto de recaudo dentro de la presente demanda ejecutiva, no está acorde a lo preceptuado por el articulo 621 del Código de Comercio, en lo que respecta a los requisitos generales y especiales de los títulos valores ya que el mismo no proviene de mi cliente, que el documento sea autentico o cierto, que la obligación contenida en el documento sea clara, que la obligación sea expresa, que obligación sea exigible y que el título reúna ciertos requisitos de forma.

#### **APLICACIÓN DE LAS POLITICAS FINANCIERAS Y COMERCIALES MAS FAVORABLES A FAVOR DEL DEMANDADO (artículo 784 del Código de Comercio),**

Me permito proponer de acuerdo a lo preceptuado por el Artículo 784 del Código de Comercio, ordenamiento jurídico que regula la acción cambiaria, la siguiente excepción de mérito de **Aplicación de las Políticas Financieras y Comerciales más favorables para el caso concreto a favor del demandado**, según las directrices de la Superfinanciera y de aquellas establecidas por el Gobierno Nacional, para que en el evento de quedar demostrada la existencia de la obligación pretendida

**HERNÁN GUILLÉRMO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**  
**ABOGADO**

**Universidad Simón Bolívar de Barranquilla**

Oficina calle 2ª No. 5 – 04 Barrio Centro del Municipio de Santa Ana - Magd, Cel. 3103564093.

Correo electrónico: [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com)

que obligue a cancelar sumas de dinero al demandado se tenga en cuenta la naturaleza del crédito que haga lo menos oneroso posible su pago, es decir que se le dé un tratamiento como a manera de una restructuración o consolidación de pasivos más aun cuando existe la posibilidad de que la misma sea cubierta en su totalidad por la Compañía de Seguros que lo ampara, en este mismo sentido por ser un crédito de línea especial donde se le puede aplicar tasas de redescuento o de alivio a las condiciones financiera establecidas previamente por ser mi cliente un sujeto de especial atención por su condición médica el cual debe de ostentar beneficios.

### **PETICIÓN ESPECIAL.**

De manera respetuosa solicito darle aplicación al artículo 64 del Código General del Proceso, en lo que respecta al trámite del Llamamiento en Garantía, para que sea llamada la Compañía de Seguros POSITIVA, identificada con el Nit. 860.011.153-6, ubicada en la Cra 8 No. 15 – 43, de la ciudad de Bogotá D.C, Tel. 3821400, correo electrónico; [reclamaciones.vida@positiva.gov.co](mailto:reclamaciones.vida@positiva.gov.co) y [servicioalcliente@positiva.gov.co](mailto:servicioalcliente@positiva.gov.co) a través de su representante legal o quien haga sus veces, toda vez que la obligación bancaria reclamada en la presente demanda ejecutiva se encuentra amparada a favor de la parte demandante por esta compañía, de tal forma que al estar en trámite el amparo de reclamación de seguro o el amparo de la incapacidad total y permanente de mi cliente, quien ostenta la condición de beneficiario, se hace necesario dicha vinculación al presente proceso.

### **PETICIONES**

Solicito Señora Juez las siguientes declaraciones y condenas:

1. Se declare fundadas y probadas las excepciones expuestas.
2. En consecuencia, sede por terminado el proceso.
3. Se condene en costa y derecho a la parte demandante.
4. Que se levante la medida cautelar impuesta a mi cliente si esta existiere.

### **PRUEBAS**

Solicito se tengan y decreten las siguientes pruebas a favor de la parte demandada.

### **DOCUMENTALES.**

- Derecho de Petición de fecha 01 de septiembre de 2023, donde se solicita la Reclamación de Seguro junto con sus anexos contante de (17 folios).
- Respuesta de Objeción de fecha 30 de octubre de 2023, constante de (2 folios).
- Escrito de Solicitud de Reconsideración a la respuesta de Objeción radicada el día 10 de febrero de 2024, constante de (18 folios).

### **INTERROGATORIO DE PARTE.**

Solicito que en fecha y hora determinada cite a su despacho al señor **ROLANDO RUIDIAZ RAPALINO**, quien ostenta la condición de Director de la Oficina Banco Agrario de Colombia del Municipio de Santa Ana – Magdalena, o quien haga sus veces, para que absuelva el interrogatorio que de manera verbal o por escrito le formule en relación con los hechos de la demanda, el cual podrá ser localizado a través del correo electrónico [rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co](mailto:rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co), Calle 10 No. 3

**HERNÁN GUILLERMO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**  
**ABOGADO**

**Universidad Simón Bolívar de Barranquilla**

Oficina calle 2ª No. 5 – 04 Barrio Centro del Municipio de Santa Ana - Magd, Cel. 3103564093.

Correo electrónico: [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com)

– 20 Santa Ana - Magdalena, Tels. (601) 3821400 Ext, 25163, Cel. 3102531554 - 3005381557.

### **FUNDAMENTO DE DERECHO**

Invoco como fundamento de derecho las siguientes normas: Artículos: 442 y 443 del Código General del Proceso y demás normas concordantes y complementarias.

### **NOTIFICACIONES**

El suscrito la recibe en la Secretaría de este Juzgado o en mi Oficina ubicada en la Calle 2ª No. 5 - 04 Barrio Centro de este Municipio, Correo electrónico [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com) Cel. 3103564093.

Mi representado y el actor en las direcciones indicadas en la demanda principal.

### **ANEXO**

Poder y los documentos enunciados como pruebas.

Del Señor Juez,

Atentamente,

\*LEY 1223 DE 2022\*

---

**HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNÁNDEZ**  
**CC. 85.203.455 de Santa Ana (Magdalena)**  
**TP. 127.627 del C. S. de la J.**

Santa Ana – Magdalena, 28 de septiembre de 2023.

Señores:  
Banco Agrario de Colombia.  
Sucursal Santa Ana – Magdalena.  
E. S. D.

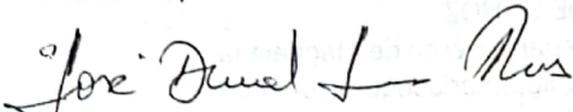
**REF: DERECHO DE PETICIÓN EN INTERES PARTICULAR DE INFORMACIÓN,  
QUEJAS Y RECLAMOS (RECLAMACIÓN DE SEGURO).**

**Asunto: OTORGAMIENTO DE PODER.**

**JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**, mayor de edad, domiciliado y residenciado en la calle 6 No. 7 – 171 Calle Ospina Pérez, del Municipio de Santa Ana - Magdalena, identificado con la cedula de ciudadanía número 85.201.945 expedida en Santa Ana – Magdalena, en mi calidad de cliente de esta entidad Bancaria, por medio del presente escrito otorgo poder especial amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere al doctor **HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ**, también mayor de edad, domiciliado y residenciado en la Calle 2 No. 5 – 04 Barrio Centro del Municipio de Santa Ana – Magdalena, identificado con la cedula de ciudadanía número 85.203.455 expedida en Santa Ana - Magdalena, portador de la Tarjeta Profesional de Abogado 127.627 del C. S. de la J, Para que en mi nombre y representación, se sirva realizar todos los tramites o acciones necesarias ante el Banco Agrario de Colombia, dentro de la Solicitud de Reclamación de Seguro, Alivios por motivos de Enfermedad e Insolvencia Económica, de igual forma mi apoderado queda facultado para realizar convenios, presentar escritos, solicitar documentos, interponer recursos, presentar y solicitar pruebas y cualquier otra que sirvan para el fiel cumplimiento del presente memorial poder.

De ustedes,

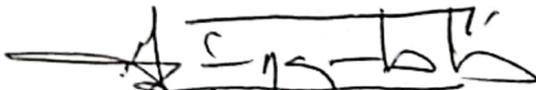
Atentamente,



**JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**

CC No. 85.201.945, expedida en Santa Ana - Magdalena.

Acepto:



**HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ.**

C.C No. 85.203.455 expedida en Santa Ana - Magdalena.

TP No. 127.627 del C. S. de la J.





**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



COD 1701

En la ciudad de Santa Ana, Departamento de Magdalena, República de Colombia, el veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Santa Ana, compareció: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0085201945 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*Jose David Jimenez Rivas*



1701-1

ec3fb56f7b

----- Firma autógrafa -----

28/09/2023 16:07:00

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, forma parte de NINGUNO rendida por el compareciente con destino a: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA, que contiene la siguiente información DERECHO DE PETICION.

*Julio Martín Larios de la Hoz*



JULIO MARTÍN LARIOS DE LA HOZ

Notario Único del Círculo de Santa Ana , Departamento de Magdalena

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: ec3fb56f7b, 28/09/2023 16:07:13

Santa Ana – Magdalena, 01 de septiembre de 2023.

Señores:  
Banco Agrario de Colombia.  
Sucursal Santa Ana – Magdalena.  
E. S. D.



4:26 p.m

**REF: DERECHO DE PETICIÓN EN INTERES PARTICULAR DE INFORMACIÓN, QUEJAS Y RECLAMOS.**

Asunto: Solicitud de Alivios por motivos de enfermedad e Insolvencia Económica.  
RECLAMACION DE SEGURO

Respetados señores:

Con fundamento en los Artículos 23 de la Constitución Política, la Ley 1755 de junio 30 de 2015, **CPACA**, y el Decreto 01 de 1984, me dirijo a ustedes para formular la siguiente petición de interés particular, teniendo en cuenta los hechos, y pruebas que relaciono con fundamento a esta solicitud:

#### HECHOS

**PRIMERO:** Soy cliente de esta entidad Bancaria desde hace mucho tiempo donde he mantenido un buen comportamiento como cliente del mismo, recientemente fui favorecido con un crédito cuya obligación se referencia con el numero 725042630091796 por valor de \$ 81. 250.000.00, M/L, del cual una vez fue realizado el desembolso, es decir para la fecha de finales del mes de agosto de 2022, no pude hacer la inversión para la cual fue concedido dicho crédito el cual estaba destinado para la compraventa de ganado, debido a que el hato ganadero donde se iban a ubicar los semovientes se encontraba inundado producto de un fuerte invierno para ese momento, situación que me atraso con la consecución de dicho propósito, posteriormente recaí con mi estado de salud, que en la actualidad se torna bastante delicado por la patología que presento, la cual más adelante explico de manera detallada, todo esto ha afectado mi estabilidad emocional hasta el punto que por motivos de insolvencia económica con el decaimiento de mis actividades económicas me derrumbe con el pago de las cuotas generadas a la fecha lo que me obliga a radicar la presente solicitud ante esta entidad Bancaria por intermedio de la sucursal Banco Agrario del Municipio de Santa Ana – Magdalena.

**SEGUNDO:** El objeto principal por el cual me encuentro impetrando esta solicitud respetuosa, obedece al tema del pago de la cartera pendiente producto del crédito otorgado por esta entidad Bancaria, en la que se me está haciendo los respectivos cobros prejudiciales correspondiente, es menester manifestar a esta entidad bancaria que para poder salvar mi vida me toco apelar a utilizar los recursos otorgados por el crédito para cubrir gastos médicos, farmacéuticos, asistencia médica especializada privada, gastos de transporte y alojamiento tanto mío como parte de mi núcleo familiar, por tal motivo frente a estas causas de fuerza mayor o caso fortuito, solicito que se adelanten los trámites pertinentes y necesarios para hacer efectivo los beneficios bancarios que son aplicables para la naturaleza de este crédito otorgado, (activación de póliza o garantía finagro) es decir de condonaciones especiales por ser un crédito pequeño y/o mediano y teniendo en cuenta las razones que había expuesto por motivos de insolvencia económica y el decaimiento de mis actividades económicas lo que han llevado al incumplimiento en el pago de las cuotas u obligaciones bancarias.

**TERCERO:** Como corolario de lo anterior, hago un recuento cronológico de mi estado de salud el cual me estuvo 21 días hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico de Boca Grande de la ciudad de Cartagena – Bolívar.

Para la fecha el 12 de mayo del año inmediatamente en curso sentí molestias para orinar, respirar, ahogamiento, dolor en el pecho y náuseas, lo cual me obliga a buscar ayuda Profesional, inicialmente solicitó de manera particular cita con Especialista en Urología en la municipalidad de Magangué - Bolívar, quien me ordena la realización de los siguientes exámenes y estudios.

- PSA
- Creatinina
- Urocultivo
- Ecografía renal
- Ecografía de vías urinarias
- Cistoscopia
- Cateterismo uretral
- Dilatación uretral de vías endoscopia
- ID x HPB

Según el Profesional me informa que padezco de estrechez uretral, para lo cual receta

- Cardural xl tableta de 4 mg
- Sertal el compuesto tableta

El día 15 de mayo del 2023 procedo a la realización de los estudios y laboratorios autorizados.

Obtenidos los resultados, se solicita nueva cita con el Especialista a fin de hacer entrega de lo ordenado, esta se obtiene para el día el día 25 de mayo del 2023 donde se le informa al Urólogo la persistencia de las molestias en el abdomen, acompañado de náuseas, para lo cual establece cita con Gastroenterólogo. E informa que Evidencia a través de los estudios dificultad encontrada en las vías urinarias, recomendando posteriormente realizar la cistoscopia y ordena tratamiento para infección renal y formula

- Gentamicina

El 1 de junio de 2023, se cumple cita con el Especialista en el área de Gastroenterología por distensión abdominal, dolor en el pecho, disnea y náuseas.

El Especialista aún me recibe nota mi dificultad para respirar y abdomen tan distendido manifiesta que es de suma urgencia hospitalización y cita prioritaria con Cardiología. Por lo cual y para no iniciar proceso con Medicina General a través de la EPS, teniendo en cuenta la gravedad, estado de salud y dada la situación actual de las EPS para brindar la atención se recurre a una cita particular con el especialista en Cardiología para el día 5 de junio del año en curso en la ciudad de Cartagena con el Doctor EMILIO JUAN BECHARA. Quien ordenando de manera urgente e inmediata la realización de:

- Ecocardiograma
- Electrocardiograma
- Holter de frecuencia cardiaca

Debido a que el estudio de Holter de frecuencia cardiaca requería de una duración de 24 horas y teniendo en cuenta la distancia de mi lugar de residencia me vi obligado a recurrir a hospedaje, para tener el reposo que este estudio requiere.

Posteriormente el Cardiólogo informa que en los estudios realizados se evidencia:

- Que el funcionamiento del corazón solo es de un 30% y que de acuerdo con la Asociación Americana del Corazón: Se considera normal una fracción de eyección del ventrículo izquierdo de entre el 50 % y el 70 %.
- Bloqueo de rama más boqueo ventricular de primer grado
- Cardiopatía congénita de tipo de la comunicación interventricular amplia
- Dilatación del ventrículo izquierdo con hipoquinesia generalizada e hipertrofia excéntrica
- Función sistólica reducida

- Disfunción diagnóstico tipo 3
- Insuficiencia mitral grado 1
- Dilatación de la raíz aorta
- Dilatación de arteria pulmonar
- Dilatación de cavidades derecha
- Órgano corazón periférico
- Retención de líquidos (intestino y pulmones)
- Válvula mitral con insuficiencia
- Aurícula izquierda dilatada
- Aurícula derecha dilatada
- Válvula tricúspide con insuficiencia que calcula la presión sistólica de arteria pulmonar
- Válvula aorta dilatada
- Ventrículo izquierdo dilatado
- Vena cava inferior con colapso anormal.

Para lo cual el especialista ordena tratamiento a base de

- Carvedil
- Aldaltone
- Furosemida
- Forxiga
- Amiodarona
- Muvet
- Estamil
- Alzucral
- Entresto
- Laboratorios

Todos estos hallazgos se pueden evidenciar a través de los estudios, seguimientos y resultados de los mismos, los cuales se anexan.

El Especialista recomienda evitar:

- Incomodidades
- Preocupaciones
- Rabia
- Emociones fuertes
- Trabajo forzado
- Excesivo consumo de líquido
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Energizante, Chocolate, Café, Gaseosas negras

Por el contrario, tener reposo absoluto y control en 8 días, a la cual se da estricto cumplimiento para el 15 de junio del 2023, donde me realizan monitoreo de presión arterial a través de Holter de presión con resultado de paciente dipper

Electrocardiograma el cual arroja como resultado

- Bloqueo Av de primer grado
- Bloqueo completo de rama izquierda (Bí- fascicular)
- Crecimiento de atrio izquierdo e hipertrofia de ventrículo izquierdo

Hotel cardiaco presenta

- Bloqueo de Av de primer grado
- Bloqueo completo de rama izquierda
- Extrasístole ventricular
- Extrasístole súper ventricular

Recomienda continuar con tratamiento y cita de control en 1 mes. Transcurrido este tiempo y cumpliendo cabalidad con el tratamiento asisto a la cita programada en día 18 de julio donde procede a realizar nuevamente estudio y seguimiento para lo cual ordena

- Holter de frecuencia Cardiaca
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma

A través de estos estudios se sigue evidenciando dificultades cardíacas y recomienda continuar al pie de la letra con el tratamiento para lograr supervivencia, dar cumplimiento a los chequeos permanente en este último control recomienda el uso de

- Atrovet
- Becloveet

Estos para realizar Puff cuando se presenten las dificultades para respirar

Nota: Cabe a notar que soy paciente no apto para cirugía según lo manifestado por el Cardiólogo, debido a los daños cardíacos que presento, se estudia la posibilidad de adaptar marcapaso.

Cita previa para el 18 de septiembre a fin de continuar con los controles requeridos

Se aclara que se procedió a realizar todos estos estudios y tratamientos de manera particular ya que para todos es de conocimiento que los servicios que actualmente prestan las EPS no son los mejores y que las citas no son inmediatas, ni con la urgencia que como paciente requiero, ya que mi atención debe ser prioritaria, debido a los estudios que debo realizar con profundidad y puntualidad.

**CUARTO:** Mi actividad económica en estos momentos prácticamente es nula por prescripción médica, la cual no me permite realizar ninguna clase de esfuerzo físico, si no reposo total lo que ha hecho que mis ingresos económicos se vean deteriorado, y en mi caso personal a la estabilidad para el sustento de mi familia, donde tengo a cargo cinco personas, algunos cursando estudios superiores y otros como mis padres que padecen de enfermedades de carácter terminal, hipertensión, azúcar, diálisis entre otras, declarándome en estos momentos en una insolvencia relativa por cuánto mis ingresos económicos son fluctuante.

## **SOLICITUD**

Expuesto lo anterior y de la forma más respetuosa, me permito solicitar de ustedes lo siguiente:

**PRIMERO:** Se proceda a realizar por parte de esta Entidad Bancaria, un estudio sobre los hechos a qui expuestos y de esta manera se proceda adelanten los trámites pertinentes y necesarios para hacer efectivo los beneficios bancarios que son aplicables para la naturaleza de este crédito otorgado a la cartera No. 725042630091796, (activación de póliza o garantía finagro) es decir de condonaciones especiales a que haya lugar por motivos de insolvencia económica, mi delicado estado de salud y el decaimiento de mis actividades económicas lo que han llevado al incumplimiento en el pago de las cuotas u obligaciones bancarias.

**SEGUNDO:** Se abstenga la entidad Bancaria de adelantar cobros o procesos jurídicos en mi contra hasta que no exista una decisión de fondo frente a esta solicitud.

## **FUNDAMENTOS LEGALES**

Artículos 23 de la Constitución Política, la Ley 1755 de junio 30 de 2015, **CPACA**, y el Decreto 01 de 1984, y de más normas aplicables o complementarias.

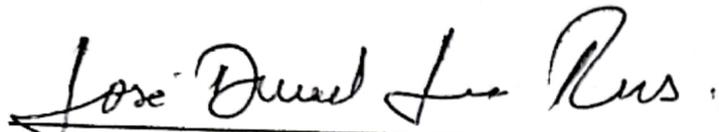
## **ANEXOS**

- Tabla de Amortización del Crédito de fecha 26 de agosto de 2022.
- Copia de mi Historia Clínica.

## NOTIFICACIONES

Recibo correspondencia o notificaciones en la calle 6 No. 7 – 171 Calle Ospina Pérez, Municipio de Santa Ana – Magdalena, correo electrónico [hergofer25@hotmail.com](mailto:hergofer25@hotmail.com) Celular No. 3128018860 y 3103564093.

Atentamente,



**JOSÉ DAVID JIMÉNEZ RIVAS.**

CC. No. 85.201.945 expedida en Santa Ana - Magdalena.

**TABLA DE AMORTIZACION**

Cliente: 2,125,851 JIMENEZ RIVAS JOSE DAVID  
Dirección: CALLE 6 CRA 7 1 71

DI./Nit: 85201945  
Teléfono: 5738638

**DATOS DE LA OPERACION**

No. operación:	725042630091796	Tipo operación:	INVERSION ORDINARIA FINAGRO	Reajutable:	S
Fecha de desembolso:	08/26/2022	Tasa efectiva anual:	17.50 %	Mes de gracia:	0
Monto:	81,250,000	Moneda:	PESO COLOMBIANO	Gracia mora:	0 días
Plazo:	84 MES(ES)	Pago capital:	1	Gracia capital:	2
Tipo amortización:	CAPITAL FIJO	Pago interés:	1	Gracia int.:	0
Cuota:	SEMESTRE(S)	Días calculo int.:	360	Valor referencial:	10 2550 %
Fecha de vencimiento:	08/26/2029	Tasa referencial:	IBRSV al 09/01/2022	Valor del spread:	6.7 %
Base de cálculo:	REAL/360	Signo del spread:	+	Tipo de puntos:	BASE
Modalidad del prestam	VENCIDA	Fecha 1ra cuota:		Día pago fijo:	
Calculo días de cuota:	NO	Evitar días festivos:	NO	Valor ICR	0.00
Usar tasa equivalente:	NO	Ult. día hábil ant.:	NO		
Llave Redescuento:	2250431237	Margen Redescuent	100.0		
Num Cex:					

**TABLA DE AMORTIZACION**

Cuota	Fec.pag.	Días	Saldo Capital	Capital	Tasa Nom	Interés	Otros Concep	Pag.Capital	Valor Cuota	Estado
1	02/26/2023	184	81,250,000.00	0.00	16.80	6,974,590.00	335,006.00	0.00	7,309,596.00	VIGEN
2	08/26/2023	181	81,250,000.00	0.00	16.80	6,860,874.00	335,006.00	0.00	7,195,880.00	NO VI
3	02/26/2024	184	81,250,000.00	6,770,830.00	16.80	6,974,590.00	307,344.00	0.00	14,052,764.00	NO VI
4	08/26/2024	182	74,479,170.00	6,770,830.00	16.80	6,323,882.00	279,683.00	0.00	13,374,395.00	NO VI
5	02/26/2025	184	67,708,340.00	6,770,830.00	16.80	5,812,159.00	252,021.00	0.00	12,835,010.00	NO VI
6	08/26/2025	181	60,937,510.00	6,770,830.00	16.80	5,145,656.00	224,360.00	0.00	12,140,846.00	NO VI
7	02/26/2026	184	54,166,680.00	6,770,830.00	16.80	4,649,728.00	196,698.00	0.00	11,617,256.00	NO VI
8	08/26/2026	181	47,395,850.00	6,770,830.00	16.80	4,002,178.00	169,036.00	0.00	10,942,044.00	NO VI
9	02/26/2027	184	40,625,020.00	6,770,830.00	16.80	3,487,297.00	141,375.00	0.00	10,399,502.00	NO VI
10	08/26/2027	181	33,854,190.00	6,770,830.00	16.80	2,858,700.00	113,713.00	0.00	9,743,243.00	NO VI
11	02/26/2028	184	27,083,360.00	6,770,830.00	16.80	2,324,866.00	86,052.00	0.00	9,181,748.00	NO VI
12	08/26/2028	182	20,312,530.00	6,770,830.00	16.80	1,724,697.00	58,390.00	0.00	8,553,917.00	NO VI
13	02/26/2029	184	13,541,700.00	6,770,830.00	16.80	1,162,435.00	30,729.00	0.00	7,963,994.00	NO VI
14	08/26/2029	181	6,770,870.00	6,770,870.00	16.80	571,743.00	0.00	0.00	7,342,613.00	NO VI
TOTALES:			2557	81,250,000.00		58,873,395.00	2,529,413.00	0.00	142,652,808.00	

**DETALLE DE OTROS CONCEPTOS**

Cuota	Concepto	Valor	Cuota	Concepto	Valor
1	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	1	SEGVIDA	331,939.00
2	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	2	SEGVIDA	331,939.00
3	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	3	SEGVIDA	304,277.00
4	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	4	SEGVIDA	276,616.00
5	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	5	SEGVIDA	248,954.00
6	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	6	SEGVIDA	221,293.00
7	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	7	SEGVIDA	193,631.00
8	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	8	SEGVIDA	165,969.00
9	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	9	SEGVIDA	138,308.00
10	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	10	SEGVIDA	110,646.00

Dirección: CRA 8 # 15 -43  
Ciudad: SANTA ANA

Teléfono: 1

**TABLA DE AMORTIZACION**

Página: 2  
 Fecha de proceso:  
 Oficina: SANTA ANA (MAGDALENA)

Cliente: 2,125,851 JIMENEZ RIVAS JOSE DAVID  
 Dirección: CALLE 6 CRA 7 1 71

DI./Nit: 85201945  
 Teléfono: 5738638

**DATOS DE LA OPERACION**

No. operación:	725042630091796	Tipo operación:	INVERSION ORDINARIA FINAGRO
Fecha de desembolso:	08/26/2022	Tasa efectiva anual:	17.50 %
Monto:	81,250,000	Moneda:	PESO COLOMBIANO
Plazo:	84 MES(ES)	Pago capital:	1
Tipo amortización:	CAPITAL FIJO	Pago interés:	1
Cuota:	SEMESTRE(S)	Días calculo int.:	360
Fecha de vencimiento:	08/26/2029	Tasa referencial:	IBRSV al 09/01/2022
Base de cálculo:	REAL/360	Signo del spread:	+
Modalidad del prestam	VENCIDA	Fecha Ira cuota:	
Calculo días de cuota:	NO	Evitar días festivos:	NO
Usar tasa equivalente:	NO	Ult. día hábil ant.:	NO
Llave Redescuento:	2250431237	Margen Redescuent	100.0
Num Cex:			
		Reajutable:	S
		Mes de gracia:	0
		Gracia mora:	0 días
		Gracia capital:	2
		Gracia int.:	0
		Valor referencial:	10.2550 %
		Valor del spread:	6.7 %
		Tipo de puntos:	BASE
		Día pago fijo:	
		Valor ICR	0.00

**DETALLE DE OTROS CONCEPTOS**

	Cuota	Concepto	Valor	Cuota	Concepto	Valor
	11	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	11	SEGVIDA	82,985.00
	12	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	12	SEGVIDA	55,323.00
	13	SEGTORVIVI-IVA	3,067.00	13	SEGVIDA	27,662.00

Nota: Los valores de otros Conceptos tienen incluido el IVA

Dirección: CRA 8 # 15 -43  
 Ciudad: SANTA ANA

Teléfono: 1

29/11/23, 17:31

Gmail - RV: BANCO AGRARIO C-PQR 1992691-F\_RESP\_FINAL\_SFC



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

**RV: BANCO AGRARIO C-PQR 1992691-F\_RESP\_FINAL\_SFC**

1 mensaje

29 de noviembre de 2023, 17:23

**Rolando Ruidiaz Rapalino** <rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co>  
Para: "hergofer1979@gmail.com" <hergofer1979@gmail.com>



**Rolando Ruidiaz Rapalino**

Director de Oficina – Santa Ana

Zonal Magdalena – Regional Costa

Gerencia de Banca Agropecuaria

Vicepresidencia Banca Agropecuaria

Celular: 310 253 1554 – 300 538 1557

PBX: (601) 382 1400 Ext. (25163)

rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co

Calle 10 No 3<sup>a</sup> - 20

Santa Ana, Magdalena, Colombia

[www.bancoagrario.gov.co](http://www.bancoagrario.gov.co)

 bancoagrario



La información incluida y/o adjunta en correos del Banco Agrario de Colombia está dirigida exclusivamente al destinatario y/o destinatarios y puede contener información pública clasificada o pública reservada, en caso de recibir este correo por error, comuníquelo de forma inmediata al remitente y elimine el mensaje. Recuerde que su retención, uso, difusión, almacenamiento, transmisión o divulgación no autorizada, está prohibida por la legislación aplicable. Este mensaje no se considera correspondencia privada, es para uso institucional.

 Por favor, sólo imprima este correo de ser necesario.

17:31

Gmail - RV: BANCO AGRARIO C-PQR 1992691-F\_RESP\_FINAL\_SFC

través de los siguientes link, puede acceder a consultas sobre nuestros productos, servicios, tarifas y canales de atención.

<https://www.bancoagrario.gov.co/Solicita-tu-producto>

<https://www.bancoagrario.gov.co/canales-de-atencion>

<https://www.bancoagrario.gov.co/tasas-y-tarifas>

<https://ebanking.bancoagrario.gov.co/BA.ICBanking.WebUI/Administration.WebUI/Pages/General/Login.aspx?ReturnUrl=%2fBA.ICBanking.WebUI%2f>

Por favor no responda, ni envíe consultas a esta dirección de correo electrónico, ya que este solo es para envío de respuestas PQR.



**Banco Agrario  
de Colombia** Cordialmente

GERENCIA DE EXPERIENCIA Y SERVICIO AL CLIENTE

Vicepresidencia Ejecutiva

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

[www.bancoagrario.gov.co](http://www.bancoagrario.gov.co)

[servicio.cliente@bancoagrario.gov.co](mailto:servicio.cliente@bancoagrario.gov.co)

Línea Nacional 018000 915000

Bogotá PBX: 57 (601) 5948500

Le informamos que el Banco Agrario de Colombia tratará sus datos personales conforme a la política la cual puede ser consultada través de la página <https://www.bancoagrario.gov.co/enlaces> de interés/Política de privacidad/Documento para el tratamiento de datos personales, así como los derechos que como titular de la información le asisten y elevar cualquier solicitud, petición queja o reclamo sobre la materia.

---

3 adjuntos



image001.png  
5K

**Banco Agrario  
de Colombia**



bancoagrario image004.png  
4K



C-PQR 1992691-F\_RESP\_FINAL\_SFC.pdf  
213K

Vicepresidencia Administrativa  
Gerencia de Servicios Administrativos  
Área de Seguros

Bogotá, D.C. 20 de septiembre de 2023

SEÑOR  
JESUS DAVID JIMENEZ RIVAS  
[hergofer25@hotmail.com](mailto:hergofer25@hotmail.com)

Asunto: Respuesta PQR No. 1992691  
JIMENEZ RIVAS JOSE DAVID – CC. 85.201.945

Respetado Señor Jiménez:

En atención a su requerimiento, damos respuesta a la solicitud de afectación de la póliza de Vida Grupo Deudores por su estado de salud actual, para lo cual le indicamos:

1. El Banco Agrario de Colombia contrató la póliza de seguro de Vida Grupo Deudores con Positiva S.A. Compañía de Seguros, cuya vigencia se encuentra comprendida entre el 01/01/2022 al 31/12/2023.
2. La póliza citada cubre los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente sufridas por el *deudor asegurado*, siempre que no haya causal de inoperancia, siendo el valor asegurado el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro. Entiéndase por saldo insoluto "*aquel valor a saldar o que no haya sido pagado a fecha del suceso*", fecha que corresponde a la de estructuración de la invalidez.
3. Para presentar la respectiva reclamación, se debe demostrar plenamente la ocurrencia y la cuantía del siniestro, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio. La ocurrencia con la historia clínica por usted aportada y la cuantía con el estado de endeudamiento emitido por el Banco a fecha de siniestro, por lo que, obtenida la totalidad de la documentación, daremos traslado de la reclamación a la mencionada aseguradora.
4. Una vez contemos con la respuesta de parte de la compañía de seguros en mención, se estará informando la misma a través de la oficina del Banco Agrario de Colombia ubicada en Santa Ana - Magdalena, en un término superior a 45 días hábiles posteriores a recibir esta comunicación, por lo que le agradecemos estar en contacto con la misma.

El Banco Agrario cuenta con canales de Contacto, línea nacional gratuita 018000915000 y Bogotá 601 5948500, web [www.bancoagrario.gov.co](http://www.bancoagrario.gov.co) y red de oficinas para presentar sus PQR. Cualquier inconformidad comuníquela al Defensor del Consumidor Financiero, Dr. José Guillermo Peña, en la Av. 19 No. 114-09 of. 502 - Bogotá, teléfonos 321 9240479 o 601 2131370 e-mail [defensorbanco@pgabogados.com](mailto:defensorbanco@pgabogados.com) o página web [www.defensoriappgabogadosasociados.com](http://www.defensoriappgabogadosasociados.com)

Cordialmente,



MARCELO ROA AREVALO  
Profesional Senior de Seguros  
[Marcelo.roa@bancoagrario.gov.co](mailto:Marcelo.roa@bancoagrario.gov.co)

MRA/ jkr - WTW  
2023-09-20  
Caso 45233

Línea Contacto Banco Agrario 01 8000 91 5000 • Bogotá: (601) 594 8500  
Dirección General Bogotá: carrera 8 No. 15 - 43 - Bogotá D.C., Colombia  
Código Postal 110321 • PBX: (601) 382 1400  
[servicio.cliente@bancoagrario.gov.co](mailto:servicio.cliente@bancoagrario.gov.co) • [www.bancoagrario.gov.co](http://www.bancoagrario.gov.co)

Síguenos en  
  
bancoagrario

CO-FT-007 V7

1/12/23, 10:46

Gmail - Solicitud de Respuesta por parte de la Compañía de Seguros Vida Grupo Deudores con Positiva S.A, de acuerdo a la PQR ...



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

**Solicitud de Respuesta por parte de la Compañía de Seguros Vida Grupo Deudores con Positiva S.A, de acuerdo a la PQR No. 1992691, y Aclaración de Correo electrónico donde se recibira la misma.**

1 mensaje

**HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ** <hergofer1979@gmail.com>  
Para: rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co, josedavidjimenezrivas@gmail.com

29 de noviembre de 2023, 20:12

Doctor:  
ROLANDO RUIDÍAZ RAPALINO.  
Director del Banco Agrario Oficina Santa Ana - Magdalena.  
E. S. D.

De conformidad con lo expresado por el Profesional Senior de Seguros del Banco Agrario de Colombia, MARCELO ROA AREVALO, a través de escrito de fecha 20 de septiembre de 2023, en su numeral 4, enviado a través de correo electrónico el día 22 de septiembre de 2023, a las 9:26 pm, me permito solicitar a Usted, de la manera más atenta y respetuosa, que una vez obtenida la respuesta por parte de la Compañía de Seguros Vida Grupo Deudores con Positiva S.A, la misma sea enviada al correo electrónico [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com), y no al correo electrónico [hergofer25@hotmail.com](mailto:hergofer25@hotmail.com), debido a que este ultimo se encuentra inhabilitado para enviar o recibir correo al no contar con capacidad de memoria para tales efectos.

Es importante resaltar que es de vital importancia contar con la respuesta requerida de manera inmediata, para seguir adelantando el tramite de afectación de la paliza de seguros que ampara el crédito otorgado a favor de mi representado señor JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS, quien se identifica con la CC No. 85 201.945 de Santa Ana - Magdalena, toda vez que el Banco Agrario de Colombia, ha iniciado cobro jurídico de dicha obligación.

De Usted,

Atentamente,

HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ.  
CC No. 85.203.455 de Santa Ana - Magdalena.  
TP No. 127.627 del C. S. de la J.  
Cel. 3103564093.  
Correo electrónico: [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com)  
Apoderado Judicial ante el Banco del Solicitante.

# Tareas

Mostrar 5 registros

Buscar:

Id Tarea	Nro Obligación	Nro Identificación	Amparo	Estado	Fecha De Creación	Creador
7523	72504263009196	8520195	Incapacidad total y permanente	En Estudio	2023-09-18 10:49	soyerson@perera.com

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior



Documentos

Gestionar siniestro

1/12/23, 17:18

Gmail - RV: Solicitud de Respuesta por parte de la Compañía de Seguros Vida Grupo Deudores con Positiva S.A, de acuerdo a la P...



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

**RV: Solicitud de Respuesta por parte de la Compañía de Seguros Vida Grupo Deudores con Positiva S.A, de acuerdo a la PQR No. 1992691, y Aclaración de Correo electrónico donde se recibirá la misma.**

1 mensaje

**Rolando Ruidiaz Rapalino** <rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co>  
Para: "hergofer1979@gmail.com" <hergofer1979@gmail.com>

1 de diciembre de 2023, 14:55

Doctor buenas tardes,

Esta es la respuesta que me dan a su correo, quedo atento, gracias.



**Rolando Ruidiaz Rapalino**

Director de Oficina – Santa Ana

Zonal Magdalena – Regional Costa

Gerencia de Banca Agropecuaria

Vicepresidencia Banca Agropecuaria

Celular: 310 253 1554 – 300 538 1557

PBX: (601) 382 1400 Ext. (25163)

[rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co](mailto:rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co)

Calle 10 No 3ª - 20

Santa Ana, Magdalena, Colombia

[www.bancoagrario.gov.co](http://www.bancoagrario.gov.co)

 [bancoagrario](#)



La información incluida y/o adjunta en correo del Banco Agrario de Colombia está dirigida exclusivamente al destinatario y/o destinatarios y puede contener información pública, clasificada o pública reservada, en caso de recibir este correo por error, comunicarlo de forma inmediata al remitente y eliminar el mensaje. Recuerde que su retención, uso, difusión, almacenamiento, transmisión o divulgación no autorizada, está prohibida por la legislación aplicable. Este mensaje no se considera correspondencia privada, o para uso institucional.

 Por favor solo imprima este correo de ser necesario.

Cordialmente

**BANCO AGRARIO DE COLOMBIA**

[www.bancoagrario.gov.co](http://www.bancoagrario.gov.co)

[servicio.cliente@bancoagrario.gov.co](mailto:servicio.cliente@bancoagrario.gov.co)

Linea Nacional 018000 915000

Bogotá PBX: 6015948500



La información incluida y/o adjunta en correos del Banco Agrario de Colombia está dirigida exclusivamente al destinatario y/o destinatarios y puede contener información pública clasificada o pública reservada, en caso de recibir este correo por error, comuníquelo de forma inmediata al remitente y elimine el mensaje. Recuerde que su retención, uso, difusión, almacenamiento, transmisión o divulgación no autorizada, está prohibida por la legislación aplicable. Este mensaje no se considera correspondencia privada, es para uso institucional.

Por favor sólo imprima este correo de ser necesario.

Le informamos que el Banco Agrario de Colombia tratará sus datos personales conforme a la política la cual puede ser consultada través de la página [https://www.bancoagrario.gov.co/enlaces/Política de privacidad/Documento para el tratamiento de datos personales](https://www.bancoagrario.gov.co/enlaces/Política%20de%20privacidad/Documento%20para%20el%20tratamiento%20de%20datos%20personales), así como los derechos que como titular de la información le asisten y elevar cualquier solicitud, petición queja o reclamo sobre la materia.

2 adjuntos

[bancoagrario](#) image002.png  
4K

[C-PQR\\_1992691-F\\_RESP\\_FINAL\\_SFC.pdf](#)  
213K



Señor(a):  
**BANCO AGRARIO DE COLOMBIA SA**  
CRA 8 # 15-43  
3821400  
BOGOTA D.C. - BOGOTA D.C.

DOCUMENTO DE SALIDA  
Gestor Documental - WEB  
2023-10-30 19:31:53  
SAL-2023 01 005 494987  
GERENCIA DE INDEMNIZACIONES  
ENT-2023 01 002 257126 Folios:1

**Asunto: Objeción**  
Póliza: Vida Grupo 3400004174  
Siniestro: 34202300007287 del 05 de junio del 2023  
Tomador: Banco Agrario  
Amparos: Incapacidad Total Y Permanente  
Asegurado: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS CC 85201945  
Crédito: 725042630091796

Respetados Señores,

En atención a la reclamación radicada, en la cual solicitan el pago de indemnización por el Amparo de incapacidad total y permanente con ocasión de la enfermedad del(a) señor(a) JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS le manifestamos que.

Una vez revisados los soportes aportados en la reclamación se evidenció que:

Asegurado de 51 años de edad, de quien se realiza análisis de historial, el cual cursa con enfermedad cardio hipertensiva con insuficiencia cardiaca congestiva, estrechez uretral e hiperplasia prostática benigna en manejo con especialista. se realiza análisis de la información aportada y se obtiene una calificación estimada inferior al 50%. se toman las condiciones del amparo.

Se toman las condiciones de amparo de la póliza:

Se entiende por incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado, proveniente de cualquier causa, cuya edad no exceda de los 75 años, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad sea igual o superior al 50% y haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días.

En conclusión: De acuerdo a la revisión médica de la documentación aportada y las condiciones de la póliza, se considera que el asegurado no cumple médicamente con las condiciones del amparo. Ya que, no se evidencia en el momento argumentos de hecho contundentes que demuestren un estado de incapacidad total y permanente que limite sus actividades diarias.

Que, según el literal, del acápite de amparos básicos obligatorios de la póliza de Vida Grupo Deudores No. 3400004174-0, se entiende como amparo de Incapacidad Total y Permanente lo siguiente:

*“se entiende por incapacidad total y permanente, aquella incapacidad sufrida por el asegurado, proveniente de cualquier causa, cuya edad no exceda de los 75 años de edad, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u*





*oficio habitual, siempre que dicha incapacidad sea igual o superior al 50% y haya existido por un periodo continuo de 120 días...” (Negrilla fuera de texto).*

En este sentido el artículo 1077 del código de comercio indica lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1077. CARGA DE LA PRUEBA. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”.*

Por lo expuesto anteriormente, se evidencia que no se cumple con el requisito legal de demostrar la ocurrencia del siniestro que permita afectar amparo descrito anteriormente, dado que, las patologías objeto de estudio no lo incapacitan en los términos descritos anteriormente.

De conformidad con lo anterior, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., teniendo en cuenta las circunstancias de orden fáctico antes manifestadas, decide objetar su reclamación por insuficiencia documental al no demostrar la ocurrencia del siniestro, absteniéndose de reconocer suma alguna a título de indemnización por la obligación en referencia.

Cordialmente,

**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON**  
GERENTE DE INDEMNIZACIONES  
GERENCIA DE INDEMNIZACIONES

Anexo: 1 Folios

Anexo: Medio Magnético N

Copia:

Elaboró: ANDRES RICARDO PEREZ CAMARGO - GRUPO RECLAMACIONES VIDA Indemnizaciones Contratista - UT SG 2023

Revisó: SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON - GERENCIA DE INDEMNIZACIONES

Forma de Envío: Correo Electrónico



Doctoras:

**SONIA ESPERANZA BENITEZ GARZON.**

**GERENTE DE INDEMNIZACIONES.**

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

**CRA 8 # 15 – 43, TEL.3821400.**

**Nit: 860.011.153-6.**

**ANA MARIA GIRALDO RINCÓN.**

**DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO,**

**[defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co)**

**Carrera 11ª No. 96 – 51 Oficina 206 Bogotá, Tel. 8601) 6108164.**

**BOGOTA D.C**

**E. S. D.**

**Asunto:** Solicitud de Reconsideración a la Respuesta de Objeción por parte de la compañía de seguros Positiva dentro de la Reclamación de Seguro para pago de Crédito, Documento de Salida Gestor Documental – WEB, 2023-10-30 19:31:53, SAL- 2023 01 005 494987, Gerencia de Indemnizaciones ENT-2023 01 002 257126.

**Póliza:** Vida Grupo 3400004174.

**Siniestro:** 34202300007287 del 05 de junio de 2023.

**Tomador:** Banco Agrario.

**Amparos:** Incapacidad Total y Permanente.

**Asegurado:** JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS CC 85.201.945

**Crédito:** 725042630091796.

**HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ**, mayor de edad, domiciliado y residenciado en la Calle 2 No. 5 – 04 Barrio Centro del Municipio de Santa Ana – Magdalena, identificado con la cedula de ciudadanía No. 85.203.455 de Santa Ana – Magdalena, portador de la TP No. 127.627 del C. S. de la J, correo electrónico [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com) Cel. 3103564093, obrando como Apoderado Judicial del Asegurado dentro del proceso de Reclamación de Seguro de Incapacidad Total y Permanente de la referencia, señor **JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**, por medio del presente escrito me permito contestar el escrito de Objeción a mi solicitud de fecha de radicación **01 de septiembre de 2023**, a las 4:26 pm, lo cual lo hago en los siguientes términos:

De acuerdo a lo manifestado por la Compañía, **se entiende por Incapacidad Total y Permanente, aquella sufrida por el asegurado, proveniente de cualquier causa, cuya edad no exceda de los 75 años, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurable, que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad sea igual o superior al 50% y haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días.**

Ante lo establecido por el anterior concepto, la Compañía manifiesta como conclusión al caso concreto, que, de acuerdo a la revisión médica de la documentación aportada y las condiciones de la póliza, se considera que el asegurado no cumple medicamente con las condiciones del amparo. Ya que, no se evidencian en el momento argumentos de hecho contundentes que demuestren un estado de incapacidad total y permanente que limite sus actividades diarias, frente a esta consideración me permito manifestar muy respetuosamente desacuerdo con la compañía debido a que solo hacen mención de una negativa u objeción sin determinar detalladamente cuales son los presupuestos consagrados en dicho concepto no se cumplen para el caso concreto, toda vez que si realizamos un análisis del mismo tenemos lo siguiente:

MI representado como Asegurado, cuenta con 51 años de edad, por lo tanto no excede de los 75 años contemplados, tiene afectaciones de salud bastante delicadas de diferentes indoles, en especial los que tienen que ver con los problemas cardiacos, en donde el especialista en cardiología evidencia a través de los exámenes practicados que el funcionamiento del corazón solo es de un 30% y que de acuerdo a la Asociación Americana del Corazón, se considera normal una fracción de eyección del ventrículo izquierdo de entre el 50% y el 70%, en este mismo sentido también se evidencio bloqueo de rama más boqueo ventricular de primer grado, Cardiopatía congénita de tipo de la comunicación interventricular amplia, Dilatación del ventrículo izquierdo con hipoquinesia generalizada e hipertrofia excéntrica, Función sistólica reducida, Disfunción diagnóstico tipo 3, Insuficiencia mitral grado 1, Dilatación de la raíz aorta, Dilatación de arteria pulmonar, Dilatación de cavidades derecha, Órgano corazón periférico, Retención de líquidos (intestino y pulmones), Válvula mitral con insuficiencia, Aurícula izquierda dilatada, Aurícula derecha dilatada, Válvula tricúspide con insuficiencia que calcula la presión sistólica de arteria pulmonar, Válvula aorta dilatada, Ventrículo izquierdo dilatado, Vena cava inferior con colapso anormal.

Para lo cual el especialista ordena tratamiento a base de: Carvedil, Aldaltone, Furosemida, Forxiga, Amiodarona, Muvet, Estamil, Alzucral, Entresto, Laboratorios.

Todos estos hallazgos se pueden evidenciar a través de los estudios, seguimientos y resultados de los mismos, los cuales fueron anexados al expediente o solicitud de reclamación.

El Especialista le recomendó al asegurado evitar:

- Incomodidades
- Preocupaciones
- Rabia
- Emociones fuertes
- Trabajo forzado

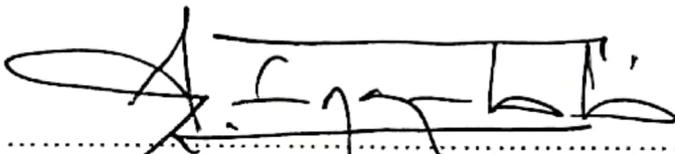
- Excesivo consumo de líquido
- Consumo de bebidas alcohólicas
- Energizante, Chocolate, Café, Gaseosas negras

Todas estas circunstancias evidencian que mi representado ostenta lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que de por vida le impedirán desempeñarse totalmente en sus oficios a la que habitualmente estaba acostumbrado, toda vez que su incapacidad es superior al 50% y ha existido por un periodo continuo mayor de los 120 días de que habla el concepto, frente a lo anteriormente manifestado, de manera respetuosa me permito manifestar a la Compañía Aseguradora que **NO COMPARTIMOS CON LA OBJECCIÓN HECHA A LA SOLICITUD**, no es justo que de manera infundada se desconozca el amparo de seguro a que tiene derecho mi poderdante frente al otorgamiento del crédito con el Banco Agrario de Colombia, circunstancias que estaríamos en disposición de confirmar si se hace necesario con la valoración y concepto de Medicina Legal o ante una Junta Medica Regional, por lo que ruego de manera respetuosa se tomen las Reconsideraciones del caso y se le otorgue el amparo del seguro a que tiene derecho el asegurado, quien requiere de seguir atendiéndose de manera permanente con los servicios médicos especializados.

Recibo, notificación o respuesta en la Calle 2 No. 5 – 04 Barrio Centro, del Municipio de Santa Ana - Magdalena, Cel. 3103564093, correo electrónico: [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com)

De Usted,

Atentamente,



.....  
**HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ.**

CC. No. 85.203.455, expedida en Santa Ana – Magdalena.

TP No. 127.627 del C. S. de la J.



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

# SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

5 mensajes

HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com> 10 de febrero de 2024, 22:39  
Para: reclamaciones.vida@positiva.gov.co, servicioalcliente@positiva.gov.co, defensordelcliente@positiva.gov.co, rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co, servicioalcliente@bancoagrario.gov.co, "defensorbanco@pgabogados.com" <defensorbanco@pgabogados.com>

POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO DE MANERA RESPETUOSA ME PERMITO ALLEGAR ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN A LA OBJECCIÓN DE PAGO DE SEGURO DE CREDITO HIPOTECARIO CON EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA A FAVOR DEL SEÑOR JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

2 adjuntos

Solicitud de Reconsideracion Reclamación de Seguro José David Jiménez Rivas (2).pdf  
6394K

HISTORIA CLINICA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS.pdf  
11016K

postmaster@bancoagrario.onmicrosoft.com <postmaster@bancoagrario.onmicrosoft.com>  
Para: hergofer1979@gmail.com

10 de febrero de 2024, 22:39



Your message to [rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co](mailto:rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co) couldn't be delivered.

A custom mail flow rule created by an admin at [bancoagrario.onmicrosoft.com](mailto:bancoagrario.onmicrosoft.com) has blocked your message.

Este destinatario no es válido en Banco Agrario de Colombia

hergofer1979  
Sender

Office 365

bancoagrario.gov.co  
Action Required

Blocked by mail flow rule

## How to Fix It

An email admin at [bancoagrario.onmicrosoft.com](mailto:bancoagrario.onmicrosoft.com) has created a custom mail flow rule that blocks messages that meet certain conditions, and it appears that your message has met one or more of those conditions.

- Check the text above for a custom message from the email admin that may help explain why your message was blocked and how you might be able to fix it. For example, removing prohibited words from the message or sending the message from a different email account may be sufficient to deliver your message.

If you've tried and you're still not able to fix the problem, consider contacting the email admin at [bancoagrario.onmicrosoft.com](mailto:bancoagrario.onmicrosoft.com) to discuss what to do. While they're unlikely to remove or relax the rule, if you have a legitimate need to deliver your message they may offer guidance for how to do so.



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ &lt;hergofer1979@gmail.com&gt;

**Respuesta automática: SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**

1 mensaje

Servicio Al cliente &lt;servicioalcliente@positiva.gov.co&gt;

10 de febrero de 2024, 22:40

Para: HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ &lt;hergofer1979@gmail.com&gt;

Señor Usuario, lo invitamos a interponer sus Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones, Sugerencias y Derechos de Petición (PQRD) a través de la página web de Positiva [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co), en la opción servicios en línea "módulo PQRD", a través de este link <https://www.positivaenlinea.gov.co/gestorDOC/LoginDaMLayout.aspx?help=si> Donde recibirá a vuelta de correo el número de su radicado de manera inmediata al realizar su radicación.

Tenga en cuenta que el correo electrónico [servicioalcliente@positiva.gov.co](mailto:servicioalcliente@positiva.gov.co) ha sido dispuesto exclusivamente para recibir PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, FELICITACIONES Y/O DERECHOS DE PETICION (PQRD) de nuestros asegurados.

Si en las próximas 24 horas a partir de este correo no le ha llegado un número de radicado como acuso de recibido por favor ingrese al siguiente enlace:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=ICPW73WOC0ulsYvwO8WsHE8h8-6orhJBqQ50FtIn75UQzY0RIJHWUhhMNjQySkpHNzE2VEFQUFhDSC4u>

**Nota: Sin un número de radicado o acuse de recibido, se entenderá como entrega NO efectiva a Positiva Compañía de Seguros.**

Recuerde que el horario de Positiva Compañía de Seguros es de lunes a viernes de 7am a 4:30 pm, los comunicados que superen el horario anteriormente señalado quedaran notificados al día hábil siguiente.

Cordialmente,

Grupo de Atención al Ciudadano

CONFIDENCIAL. La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona o la organización a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo y borre el mensaje recibido inmediatamente. El contenido de este mail es informativo y no se constituye como documento legal.

CONFIDENTIAL. This message contains privileged and confidential information intended only for the person or entity to which it is addressed. Any review, retransmission, dissemination, copy or other use of, or taking of any action in reliance upon this information by persons or entities other than the intended recipient, is prohibited. If you received this message in error, please notify the sender immediately by e-mail, and please delete it from your system. The content of this mail is informative and not constituted as a legal document.

12/2/24, 12:04

Gmail - SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAV...



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

## SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

Reclamaciones Vida <reclamaciones.vida@positiva.gov.co>

12 de febrero de 2024, 9:21

Para: HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

Buen día

Sr. HERNAN

Cordial saludo,

Dando respuesta a su correo se informa que, la documentación que envía por este medio debe ser radicada directamente al Banco agrario como tomador de la póliza, correo electrónico ([clara.jaimes@wtwco.com](mailto:clara.jaimes@wtwco.com)).

Una vez usted envié esta documentación, el tomador la radicara a esta Aseguradora para definición y pago si a ello hay lugar.

Con lo anterior, se espera haber dado respuesta de forma clara, precisa y concreta a su solicitud.

Cordialmente

Yenifer Johanna Ariza.



El aseguramiento es de todos

El seguro

**RECLAMACIONES VIDA**  
[reclamaciones.vida@positiva.gov.co](mailto:reclamaciones.vida@positiva.gov.co)

Positiva Compañía de Seguros

De: HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

Enviado: sábado, 10 de febrero de 2024 22:39

Para: Reclamaciones Vida <reclamaciones.vida@positiva.gov.co>; Servicio Al cliente <servicioalcliente@positiva.gov.co>; defensorcliente <defensorcliente@positiva.gov.co>; rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co <rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co>; servicioalcliente@bancoagrario.gov.co <servicioalcliente@bancoagrario.gov.co>; defensorbanco@pgabogados.com

12/2/24, 12:04

Gmail - SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAV...

<defensorbanco@pgabogados.com>

**Asunto:** SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com). Por qué esto es importante

**POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO DE MANERA RESPETUOSA ME PERMITO ALLEGAR ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN A LA OBJECCIÓN DE PAGO DE SEGURO DE CREDITO HIPOTECARIO CON EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA A FAVOR DEL SEÑOR JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**

---

CONFIDENCIAL. La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona o la organización a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo y borre el mensaje recibido inmediatamente. El contenido de este mail es informativo y no se constituye como documento legal.

CONFIDENTIAL. This message contains privileged and confidential information intended only for the person or entity to which it is addressed. Any review, retransmission, dissemination, copy or other use of, or taking of any action in reliance upon this information by persons or entities other than the intended recipient, is prohibited. If you received this message in error, please notify the sender immediately by e-mail, and please delete it from your system. The content of this mail is informative and not constituted as a legal document.

---

12/2/24, 13:30

Gmail - RADICACIÓN PQRD #MID\_7977787



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

## RADICACIÓN PQRD #MID\_7977787

1 mensaje

correspondencia@positivainfo.com <correspondencia@positivainfo.com>  
Para: hergofer1979@gmail.com

12 de febrero de 2024, 13:14

### RADICACIÓN PQRD

Señor(a) Usuario:

Su número de radicación es **ENT-2024 01 002 035975**, próximamente recibirá respuesta a su caso por parte de Positiva Compañía de Seguros.

Cordialmente,

Grupo Atención Integral y de Servicio al Ciudadano

Vicepresidencia de Operaciones

Positiva Compañía de Seguros

#### NOTA

Esta cuenta de correo se usa para envío masivo de correos, le indicamos por favor no responder este mensaje ya que no obtendrá respuesta.

 202401002035975\_9232\_0003.pdf  
538K



PQRD  
MAIL  
12/02/2024 1:14:48 p. m.  
ENT-202401002035975

AUTORIZO EL MANEJO DE DATOS PERSONALES

1. INFORMACIÓN DEL REMITENTE			
Tipo de remitente	Tipo de documento del remitente	Número de documento	Nombre del remitente
TERCERO	CÉDULA CIUDADANÍA	85201945	JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

2. INFORMACIÓN DEL AFECTADO. Recuerde que los datos del afectado son los relacionados al siniestro que solicitó el requerimiento ante positiva.			
Tipo de documento del afectado	Número de documento	Nombre del afectado	
CÉDULA CIUDADANÍA	85201945	JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS	
¿Pertenece a la comunidad LGBTIQ+?	Sexo	Condición especial	
NO	MASCULINO	NO APLICA	

3. MEDIOS DE CONTACTO Y ENVÍO DE RESPUESTA			
Correo electrónico	Teléfono - celular	País de contacto	Departamento de contacto
HERGOFER1979@GMAIL.COM	3008037104	COLOMBIA	ATLANTICO
Ciudad de contacto	Dirección de contacto	Medios por el que desea recibir respuesta	
BARRANQUILLA (Distrito)	CALLE 79 56-18 AP4	CORREO ELECTRÓNICO	

4. SOLICITUD	
Tipología de la PQRD	Tipo de solicitud
SOLICITUD	OTRA

Detalle (máximo 500 caracteres)  
(CANAL DE RECEPCIÓN: CORREO ELECTRÓNICO)  
SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

Producto	Acceso a Información pública	Descripción - Acceso a información pública
SEGURO DE RIESGOS LABORALES	No	No aplica

OBSERVACIÓN:

DE: HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <HERGOFER1979@GMAIL.COM>

ENVIADO: SÁBADO, 10 DE FEBRERO DE 2024 10:39 P. M.

PARA: RECLAMACIONES VIDA <RECLAMACIONES.VIDA@POSITIVA.GOV.CO>; SERVICIO AL CLIENTE <SERVICIOALCLIENTE@POSITIVA.GOV.CO>;  
DEFENSORDELCLIENTE <DEFENSORDELCLIENTE@POSITIVA.GOV.CO>; ROLANDO.RAPALINO@BANCOAGRARIO.GOV.CO  
<ROLANDO.RAPALINO@BANCOAGRARIO.GOV.CO>; SERVICIOALCLIENTE@BANCOAGRARIO.GOV.CO <SERVICIOALCLIENTE@BANCOAGRARIO.GOV.CO>;  
DEFENSORBANCO@PGABOGADOS.COM <DEFENSORBANCO@PGABOGADOS.COM>

ASUNTO: SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

ALGUNOS CONTACTOS QUE RECIBIERON ESTE MENSAJE NO SUELEN RECIBIR CORREOS ELECTRÓNICOS DE HERGOFER1979@GMAIL.COM. POR QUÉ ESTO ES  
IMPORTANTE

POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO DE MANERA RESPETUOSA ME PERMITO ALLEGAR ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN A LA OBJECCIÓN DE PAGO DE SEGURO  
DE CREDITO HIPOTECARIO CON EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA A FAVOR DEL SEÑOR JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ &lt;hergofer1979@gmail.com&gt;

**SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**

Servicio Al cliente &lt;servicioalcliente@positiva.gov.co&gt;

12 de febrero de 2024, 13:15

Para: HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ &lt;hergofer1979@gmail.com&gt;

Señor

**JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**

Reciba un cordial saludo en nombre de Positiva Compañía de Seguros.

En atención a su requerimiento, le informo que su solicitud fue recibida y radicada en el sistema dispuesto para su trámite con el número de radicado **ENT-2024 01 002 035975** y direccionada al área responsable de revisar y emitir respuesta de fondo.

Recuerde que usted puede interponer Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones, Sugerencias y Derechos de Petición (PQRD) a través de la página web de Positiva [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co) en la opción servicios en línea "módulo PQRD".

Cordialmente,

**CC****Grupo de Atención Integral y de Servicio al Ciudadano**

Positiva Compañía de Seguros S.A.

**De:** HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>**Enviado:** sábado, 10 de febrero de 2024 10:39 p. m.**Para:** Reclamaciones Vida <reclamaciones.vida@positiva.gov.co>; Servicio Al cliente <servicioalcliente@positiva.gov.co>; defensorcliente <defensorcliente@positiva.gov.co>; rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co <rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co>; servicioalcliente@bancoagrario.gov.co <servicioalcliente@bancoagrario.gov.co>; defensorbanco@pgabogados.com <defensorbanco@pgabogados.com>**Asunto:** SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com). Por qué esto es importante

POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO DE MANERA RESPETUOSA ME PERMITO ALLEGAR ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN A LA OBJECCIÓN DE PAGO DE SEGURO DE CREDITO HIPOTECARIO CON EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA A FAVOR DEL SEÑOR JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

[El texto citado está oculto]



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ &lt;hergofer1979@gmail.com&gt;

**SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**

defensordelcliente &lt;defensordelcliente@positiva.gov.co&gt;

13 de febrero de 2024, 8:34

Para: HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ &lt;hergofer1979@gmail.com&gt;

Apreciado Consumidor Financiero,

Le informamos que hemos recibido su comunicación, sin embargo, es pertinente informarle que no remitió su queja a la entidad vigilada Positiva Compañía de Seguros, a ninguna de sus áreas, ya que el correo al cual usted se dirigió que fue ([defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co)) le pertenece a esta Defensoría del Consumidor Financiero, siendo legalmente una entidad autónoma que ejerce sus funciones de manera independiente, por lo tanto:

**A) Si Usted presentó una respetuosa petición directa a la mencionada entidad financiera:**

Le recordamos que, conforme con la Ley 1755 de 2015 y demás disposiciones aplicables, la referida entidad vigilada tiene un término de quince (15) días hábiles siguientes a la recepción, para responder su solicitud, salvo que: (i) la solicitud verse sobre peticiones de documentos y de información, caso en el cual el término sería de diez (10) días hábiles siguientes a la recepción; o (ii) que la petición sea una consulta sobre las materias a cargo de la entidad financiera, en cuyo caso el término de respuesta sería de 30 días hábiles siguientes a su recepción.

De igual manera, la Superintendencia Financiera de Colombia mediante la Circular Externa 023 de 2021, estableció que el plazo que tiene las entidades vigiladas para atender y resolver las quejas o reclamos de los consumidores financieros es de quince (15) días hábiles, los cuales son contados a partir del día siguiente a la fecha de su recibido[1].

**B) Ahora bien, si usted lo que quiere es presentar una queja ante esta Defensoría del Consumidor Financiero para que se Inicie el trámite correspondiente:**

En otras palabras, si su voluntad es iniciar un trámite de queja relativa a un posible incumplimiento de las normas legales, contractuales aplicables o de los procedimientos internos que rigen la ejecución de los servicios o productos que ofrece la entidad vigilada ante esta Defensoría del Consumidor Financiero, deberá remitirnos por este medio: una comunicación dirigida de manera expresa a esta Defensoría con sus datos personales, tales como nombre completo y número de cédula (identificación), su información de contacto, un relato de los hechos y la manifestación de sus pretensiones concretas objeto de la queja o reclamo.

Lo anterior, de conformidad con el literal b del artículo 13 de la Ley 1328 de 2009 y el numeral 1º del artículo 5º del Decreto 2281 de 2010, compilado en el artículo 2.34.2.1.5. del Decreto 2555 de 2010, entre otras normas.

Por lo tanto, le reiteramos que cualquier otra solicitud o petición distinta a una queja o reclamo, deberá ser adelantada directamente ante la entidad financiera.

En ese sentido, para solicitar información, efectuar una consulta o realizar cualquier otra petición a la mencionada entidad financiera, usted cuenta con los siguientes medios, a saber:

- Línea de atención telefónica nacional: 01 8000 111 170
- Línea de atención en Bogotá 330 7000
- Página Web: [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)
- Correo electrónico: [servicioalcliente@positiva.gov.co](mailto:servicioalcliente@positiva.gov.co)

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro que he sido informado(a) que: La Defensoría del Consumidor Financiero actúa directamente como la Responsable y Encargada de la recolección, tratamiento y circulación de la información que suministre y de mis datos personales, entendiéndolo por tales mi nombre, mi documento de identificación, mi dirección de residencia, mi número de teléfono fijo y/o de teléfono móvil, mi correo electrónico, mi información financiera y la demás información que sea necesaria y conveniente para el desempeño de la función de la Defensoría, con el propósito de cumplir con lo consagrado en la Ley 1328 de 2009, los Capítulos I y II del Título III de la Parte I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia (Circular Externa 029 de 2014), el Reglamento del Defensor del Consumidor Financiero y demás normas que los reglamenten, modifiquen, sustituyan o adicionen.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada y específica a la Defensoría del Consumidor Financiero, para administrar, capturar, almacenar, analizar, reportar, procesar, operar, verificar, transmitir, transferir, usar o poner en circulación y consultar la información personal actual y que se genere a futuro durante la vigencia de la prestación de la función de Defensoría del Consumidor Financiero, respecto de la mencionada información, para los fines antes indicados en el marco de la función del Defensor del Consumidor Financiero.

Igualmente autorizo que me puedan contactar a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás mecanismos electrónicos o digitales), físicos o personales, para los propósitos de las demás finalidades descritas en la Política General de Tratamiento de la Información de la referida Defensoría del Consumidor Financiero, cuyo texto es de libre acceso, el cual declaro conocer y aceptar. Asimismo, autorizo a esta última para que pueda modificar o actualizar su contenido en razón a sus políticas internas o a nuevos requerimientos legales o administrativos que resulten aplicables, dando aviso previo por medio de correo electrónico o comunicado enviado a través de los mecanismos antes señalados.

Cabe advertir que la información que se está tratando de recaudar y que voluntariamente he plasmado en el respectivo formato del cual forma parte la presente autorización, es verídica y la he suministrado de forma completa. Soy consciente de que, si llegaren a formularse preguntas que versaren sobre datos sensibles, su eventual respuesta sería totalmente facultativa.

Entiendo y conozco que, en cualquier momento, puedo consultar la Política General de Tratamiento de la Información de la Defensoría del Consumidor Financiero en su página web ([www.legalcrc.com](http://www.legalcrc.com))

Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar, suprimir y revocar la autorización de mis datos, en cualquier momento, de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad aplicable, de manera gratuita, con base en el procedimiento señalado en la referida Política General de Tratamiento, enviando la respectiva solicitud al correo electrónico de la Defensoría o a su página web ([www.legalcrc.com](http://www.legalcrc.com)).

Sin perjuicio de ello, la presente autorización se concede durante la prestación del servicio de la Defensoría del Consumidor Financiero y hasta por tres meses después de finalizada esta.

Finalmente, autorizo a la Defensoría del Consumidor Financiero para que la información que le he suministrado haga parte de la base de datos que se está creando y administrando, cuyo número de titulares se informará a la Superintendencia de Industria y Comercio, en las oportunidades correspondientes.

En señal de entendimiento, conformidad y aceptación, respondo el correo electrónico que me fue enviado, indicando que acepto el tratamiento de información y datos personales, mediante la confirmación de mi nombre y número de identificación. Por último, también soy consciente que la autorización para el tratamiento de la información se entenderá dada tácitamente con el simple envío de cualquier información que suministre relacionada con la queja presentada, salvo que expresamente manifieste lo contrario.

Cordialmente,

9:36

Gmail - SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVI...

Defensoría del Consumidor Financiero

**De:** HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

**Enviado:** sábado, 10 de febrero de 2024 10:39 p. m.

**Para:** Reclamaciones Vida <reclamaciones.vida@positiva.gov.co>; Servicio Al cliente <servicioalcliente@positiva.gov.co>; defensorcliente <defensorcliente@positiva.gov.co>; rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co <rolando.rapalino@bancoagrario.gov.co>; servicioalcliente@bancoagrario.gov.co <servicioalcliente@bancoagrario.gov.co>; defensorbanco@pgabogados.com <defensorbanco@pgabogados.com>

**Asunto:** SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN SEGURO PARA PAGO DE CREDITO BANCO AGRARIO DE COLOMBIA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

Algunos contactos que recibieron este mensaje no suelen recibir correos electrónicos de [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com). Por qué esto es importante

POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO DE MANERA RESPETUOSA ME PERMITO ALLEGAR ESCRITO DE RECONSIDERACIÓN A LA OBJECCIÓN DE PAGO DE SEGURO DE CREDITO HIPOTECARIO CON EL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA A FAVOR DEL SEÑOR JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

[El texto citado está oculto]



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

**PG Abogados Asociados S.A.S**

1 mensaje

**contacto@pgabogados.com** <contacto@pgabogados.com>  
Responder a: contacto@pgabogados.com  
Para: hergofer1979@gmail.com

13 de febrero de 2024, 15:58



Buen día, Hernan Guillermo Gonzalez Fernandez  
Se adjunta la documentación correspondiente a la etapa del caso.

Este mensaje es informativo y generado automáticamente, si desea comunicarse, por favor escribir a [defensorbanco@pgabogados.com](mailto:defensorbanco@pgabogados.com)

**Caso2024-1-43-14448-Gonzalez FernandezHernan Guillermo.pdf**  
64K

Bogotá D.C., Martes, 13 de Febrero de 2024

Vocería No: 2024-1-43-14448

Señor (a):

**HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ**

hergofer1979@gmail.com

Apreciado(s) Señor(es):

Por medio de la presente nos permitimos admitir su consulta dirigida a la entidad Banco Agrario De Colombia enviada por usted mediante escrito recibido el Lunes, 12 de Febrero de 2024 en ejercicio de la función de atención al consumidor financiero de que esta Defensoría ha sido investida, en virtud de del Decreto 2555 de 2010.

Cordialmente,



**José Guillermo Peña González**  
**Defensor del Consumidor Financiero**  
**Banco Agrario de Colombia**

20/2/24, 9:05

Gmail - POSITIVA SA. C.C. 85201945 JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS GRUPO RECLAMACIONES VIDA Nro SAL-2024 01 005 06426...



HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

POSITIVA SA. C.C. 85201945 JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS GRUPO RECLAMACIONES VIDA Nro SAL-2024 01 005 064268 #MID\_79985009

correspondencia@positiva.gov.co <correspondencia@positiva.gov.co>  
Para: hergofer1979@gmail.com

16 de febrero de 2024, 10:49

### Estimado usuario, JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

Atendiendo a las políticas de Positiva Compañía de Seguros S.A. Se adjunta comunicado de respuesta a su solicitud con radicado número ENT-2024 01 002 035975 para su conocimiento, gestión o trámite.

Recuerde que los datos aquí contenidos podría tener "Datos Sensibles"; POSITIVA hace transferencia de esta información hacia el interesado, la cual debe cumplir con los principios y disposiciones que están contemplados en la ley 1581 de 2012 y decreto 1377 de 2013; donde se debe hacer uso correcto de la información, cualquier vulnerabilidad que pueda causar discriminación al trabajador de esta información será asumida por el receptor del comunicado.

Por favor no responder a este correo electrónico, para dirigir sus inquietudes lo invitamos a consultar nuestros canales de atención en el portal web [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co).

"Antes de imprimir piensa en tu compromiso con el medio ambiente, Responsabilidad Social"

www.positiva.gov.co



Línea gratuita: 01-8000-111-170,  
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)

@PositivaCel PositivaColombia Positiva Compañía de Seguros



MINISTERIO DE HACIENDA Y  
CREDITO PÚBLICO

#### AVISO LEGAL

Este mensaje es confidencial, privado y está protegido por las normas jurídicas que aplican. Usted no debe copiar el mensaje ni divulgar su contenido a ninguna persona y por ningún medio. Si lo ha recibido por error, por favor elimínelo de su sistema.

Esta cuenta de correo es de uso exclusivo para envío, por favor absténgase de escribir o responder al mismo, puesto que rebotará y/o no obtendrá respuesta

CONFIDENCIAL. La información contenida en este mensaje es confidencial y solo puede ser utilizada por la persona o la organización a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor notifíquelo y borre el mensaje recibido inmediatamente. El contenido de este mail es informativo y no se constituye como documento legal.

CONFIDENTIAL. This message contains privileged and confidential information intended only for the person or entity to which it is addressed. Any review, retransmission, dissemination, copy or other use of, or taking of any action in reliance upon this information by persons or entities other than the intended recipient, is prohibited. If you received this message in error, please notify the sender immediately by e-mail, and please delete it from your system. The content of this mail is informative and not constituted as a legal document.

202401005064268\_1145\_0000.pdf  
581K



Señor(a):  
**JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**  
CALLE 79 56-18 AP4  
3008037104  
BARRANQUILLA (Distrito) - ATLANTICO

DOCUMENTO DE SALIDA  
Gestor Documental - WEB  
2024-02-16 10:49:02  
SAL-2024 01 005 064268  
GERENCIA DE INDEMNIZACIONES  
ENT-2024 01 002 035975 Folios:0

**Asunto: Respuesta a solicitud radicada el día 12 de febrero del 2024 con número de radicado 2024 01 002 035975**

Respetado señor Jose David Jimenez Rivas reciba un cordial saludo de Positiva Compañía de Seguros S.A. de acuerdo con la solicitud radicada el día 12 de febrero del 2024 con número de radicado 2024 01 002 035975, mediante la cual solicita:

**Asunto: Solicitud de Reconsideración a la Respuesta de Objeción por parte de la compañía de seguros Positiva dentro de la Reclamación de Seguro para pago de Crédito, Documento de Salida Gestor Documental – WEB, 2023-10-30 19:31:53, SAL- 2023 01 005 494987, Gerencia de Indemnizaciones ENT-2023 01 002 257126.**

Esta Compañía informa que, una vez analizado el caso y validado su escrito de petición esta Aseguradora radica la misma el día 15 de febrero del 2024 con radicado de entrada número 2024 01 002 039577 por lo cual se encuentra en análisis, verificación y comprobación de derechos, en reconsideración de la objeción emitida el día 30 de octubre del 2023 con radicado de salida 2023 01 005 494987.

Con lo anterior esperamos que la Compañía pueda verificar lo informado por usted y que los médicos especialistas puedan realizar el análisis que corresponde para poder dar una respuesta a su solicitud de reconsideración.

Con lo anterior, se espera haber dado respuesta de forma clara, precisa y concreta a su petición.

Cualquier duda o aclaración adicional que pueda requerir serán atendidas con gusto en la Línea Positiva en Bogotá al 3307000 o 018000 111170 sin costo a Nivel Nacional o a través de los correos electrónicos [servicioalcliente@positiva.gov.co](mailto:servicioalcliente@positiva.gov.co) o [reclamaciones.vida@positiva.gov.co](mailto:reclamaciones.vida@positiva.gov.co)

Cordialmente,

**N P T T**

1

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
Nit: 860 011 153-6 - Línea gratuita nacional: 01-8000-111-170 Teléfono: (601) 330-7000  
Defensor del Consumidor Financiero: Ana Maria Giraldo Rincón - [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co)  
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

[www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)



**DR. EMILIO JUAN BECHARA MD.**  
**CARDIOLOGO**

Eco stres de ejercicio-Eco doppler color  
Pba de esfuerzo-Holter 24hrs y de TA Electrocardiogramas  
emiliojuan@hotmail.com  
Centro Medico B/grande cons. 202 Piso 2  
Tel. 6709033-6709027-Res 6651115  
Cel. 315-7315456-300-8380494

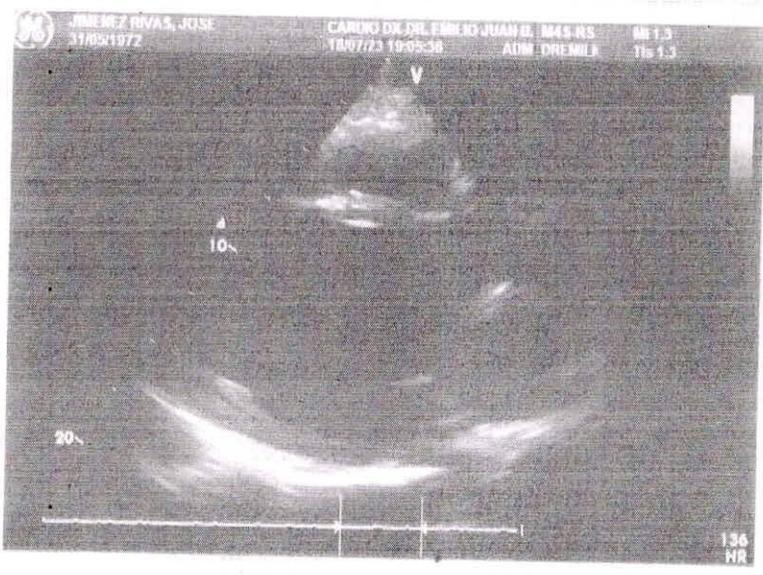
Fecha: 29 Julio 2023

Nombre: Jose David Timmer

① Atrovecet inhalador  
a 2. (Bromuro tiptazina) 1 tubo  
1 puff 2 veces al dia  
el caso necesario

② Beclovecet inhalador 1 tubo  
(Beclavent)  
1 puff 2 veces al dia  
el caso necesario.

**DR. EMILIO JUAN BECHARA**  
**MEDICO CARDIOLOGO**  
**Servicio Salud Bolivar**  
**Reg. 927**



# DR. EMILIO JUAN BECHARA MD.

## CARDIOLOGO

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR, CONTINUO, PULSADO Y TISULAR  
PRUEBA DE ESFUERZO-ELECTROCARDIOGRAMA  
ECO STRES DE EJERCICIO  
HOLTER ELECTROCARDIOGRAFICO 24HRS Y DE PRESION ARTERIAL 24HRS  
CENTRO MEDICO BOCAGRANDE CONS. 202 PISO 2 TEL. 6709033

### REPORTE ECOCARDIOGRAFICO

Paciente: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

Edad: 51 AÑOS

Sexo: M

ENTIDAD: Particular

Fecha: JUL 18 DE 2023

Con Ecocardiografo Digital marca GENERAL ELECTRIC modelo VIVID Q y Transductor sectorial matricial M4S-RS y armónicas de ultima generacion. Proyecciones paraesternal eje corto y largo, apical 4 y 5 cámaras, eje largo, subcostal y supraesternal, con doppler pulsado, continuo y color, tisular y optimización del tejido anatomico se obtuvieron los siguientes resultados.

ESTRUCTURA	MEDIDAS EN cm	ESTRUCTURA	DOPPLER
Aurícula Izquierda	6.60	V. Mitral Max	
Aorta	3.70	T.P.Med/Area VM	
Diám. Diastólico VI	8.90	Ondas E/A-índice	3.52
Diám. Sistólico VI	7.80	V. Aortica Max	
F. de Acortamiento	25%	Area V. Aortica	
F. de Eyección	12%	V.Pulmonar Max	
Pared Posterior	1.20	V. Pulmonar área	
Septum IV	1.20	V. Tricus Insuf Mx	
Aurícula derecha		PSVD	34
Ventrículo derecho	3.90	Onda E prima R E/E'	5.6 R- 12.88
Vena cava inf.		Insuf. Mitral	
Aorta abdominal		Insuf. Ao PHT	

AP: AI: Vol Area AD: Vol: Area MVI GRP: 0.279 TD: TRIV: DE:

AURICULA IZQUIERDA: Dilatada, mega aurícula. Area de 6.5cm<sup>2</sup>. Vol de 188ml. Indexada 96.68ml/m<sup>2</sup>.

No se observan trombos intracavitarios.

AURICULA DERECHA: Dilatada.

VALVULA MITRAL: con insuficiencia grado I. Al rastreo doppler se calcula disfunción diastólica patrón Restrictivo. Anillo mitral dilatado 4.0cm.

VALVULA TRICUSPIDE: insuficiencia que calcula una presión sistólica de arteria pulmonar de 34mmhg.

VALVULA AORTICA: Dilatada. anillo 2.4cm. Apertura valvular de 2.0cm.

VENTRICULO IZQUIERDO: Dilatado con hipoquinesia generalizada y a expensas del diametro diastolico como se observa en las sobrecargas de volumen, con hipertrofia concentrica. función sistólica reducida calculándose una fracción de eyección de 25%, Masa ventricular izqda. 758grs. Índice masa de 390grs.no hay presencia de trombos ni masas intracavitarios. Movimiento paradójico del septum. Punto E septum aumentado.

Vol diastólico de 437ml. Vol sistólico de 327ml. GC 7.30 IC 3.76 HR 66x'

Se observa defecto subaortico de comunicación interventricular grande, infunfibular, con un QP/QS de 2/5.

Dilatacion de la arteria pulmonar de 35. VENTRICULO DERECHO: Dilatado.

PERICARDIO: Sin evidencia de derrame ni grasa pericárdico.

VENA CAVA INFERIOR: Colapso inspiratorio anormal.

Dificulades tecnicas.

CONCLUSIONES: - COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR AMPLIA DE CON UN QP/QS DE 2/5.-DILATACION DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPOQUINESIA GENERALIZADA E HIPERTROFIA CONCENTRICA. -FUNCION SISTOLICA REDUCIDA. -DISFUNCION DIASTOLICA TIPO III.-INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I.- DILATACION DE RAIZ DE AORTA. -DILATACION DE LA ARTERIA PULMONAR. -DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS. CARDIOPATIA DILATADA

Atentamente,

*Dr. Emilio Juan B. M.D.*

Cardiología - Ecocardiografía - Doppler Color

DR. EMILIO JUAN BECHARA MD - E.K.G.

CARDIOLOGO ECOCARDIOGRAFISTA

**DR. EMILIO JUAN BECHARA MD.**  
**CARDIOLOGIA-ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER COLOR**  
**CARTAGENA-MEXICO-E.E.U.U.**  
**INC de Mexico - UNAM -ICFES y ASCOFAME**  
**ASSOCIATE FELLOW AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY**  
**MIEMBRO DE NUMERO SOC. COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA**  
**ECO DOPPLER COLOR-ECOCARDIOGRAFIA M Y 2D**  
**PRUEBA DE ESFUERZO-ELECTROCARDIOGRAFIA**  
**ECO STRES -EVA. PREOPERATORIA-HOLTER EKG Y DE TA 24HRS**  
**CENTRO MEDICO BOCAGRANDE CONS. 202 TEL. 6709033**  
**RES. 6651115 CEL. 315-7315456**

ENTIDAD: PART.

### **ELECTROCARDIOGRAMA**

NOMBRE. JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS  
 FECHA. JUL 18 DE 2023

EDAD. 51 AÑOS  
 LUGAR. CONS.

TA. DROGAS PREVIAS.  
 RITMO. SINUSAL FV 62XMIN PR. 0.22  
 ONDA P. 0.12 QRS. 0.11 DEFLEXION INTRINSECOIDE: RETARDO EN AVL  
 POSICION ELECTRICA HORIZONTAL LEVOROTADO AQRS -60°  
 S.T Y ONDA T.-

DESCRIPCION.

INTERPRETACION. -BLOQUEO AV DE 1 ER GRADO + BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA (BI-FASCICULAR).  
 -CRECIMIENTO DE ATRIO IZQUIERDO E HIPERTROFIA DEL VENTRICULO IZQUIERDO.

SUGIERO.

*Dr. Emilio Juan B. M.D.*  
 Cardiología - Ecocardiografía - Doppler Color  
 Ecostres - Pruebas de Esfuerzo - Holter - E.K.G.  
 Cartagena - Mexico - U.S.A. Reg. 927  
 ATTE, DR EMILIO JUAN BECHARA

# DR. EMILIO JUAN B.MD.CARDIOLOGO

40

CENTRO MEDICO BOCAGRANDE 202

Tel: 6709033

INFORME SUMARIO DE HOLTER ECG

Fax: 6709033

Paciente: JIMENEZ, JOSE E

Dirección: SANTANA MAGDALENA

ID: CIV ICCV CARD DILATA

Doctor: DR. EMILIO JUAN BECHARA.MD

Edad: 51 Peso: 89

Referido por: PT

Sexo: M Altura: 167

Hora: 18:00

Fecha de Registro: 18/7/2023

Indicación: B AV 1G CIV ICC CARDIOMIOPATIA DILATADA,ARRIT.

Medicación: CARVEDILOL 6.25X2FUROSEMIDA 40X1FORXIGA10X1

AMIODARONA 200 1X2

<b>FRECUENCIA CARDIACA</b> FC Media: 62 FC Mínima: (4 Latidos) 43 a las 23:15 FC Máxima: (4 Latidos) 78 a las 11:21 Mínima Horaria de FC: 52 a las 22:00 Máxima Horaria de FC: 71 a las 7:00 Total de Latidos: 59398 Minutos Analizados: 1083	<b>ECTOPICOS VENTRICULARES</b> Total de CVP: 195 Total de Pares CVP: 0 Total de Run-V: 0 CVPs por 1000: 3 FC Mín Run-V: N/A FC Máx Run-V: N/A Run-V más Larga: N/A
<b>ECTOPICOS SUPRA VENTRICULARES</b> Total de CSP: 2 Total de Run-SV: 0 CSPs por 1000: 0 FC Máx Run-SV: N/A Run-SV más Larga: N/A Latidos Aberrantes: 4	<b>ST SEGMENTO</b> Can. 1 Total Minutos ST: 0 Can. 2 Total Minutos ST: 0 Can. 3 Total Minutos ST: 0 No hay Episodios de ST No hay Minutos de ST
<b>VARIABILIDAD DE FRECUENCIA CARDIACA</b> SDNN 125 SDANN Index: 121 SDNN Index: 33 RMSSD: 35 pNN50: 11	<b>CONDUCCION &amp; QT</b> Pausas > 2.5 Segundos: 0 Pausa más Larga: N/A Long QT Interval: 514 ms (Can. 2) Corrected QT Interval: 473 ms Long QT Interval at 22:40. Heart Rate 51 bpm.

## CONCLUSIONES:

La media de frecuencia cardíaca fue 62, con un mínimo de 43 y un máximo de 78. Total de ectópicos Ventriculares fue de 195, con 0 Pares CVP y 0 V-Runs. Total de ectópicos SupraVentriculares 2, total de Run-SV 0. Total de Pausas que excedieron 2.5 segundos fue 0. El total de minutos analizados fue de 1083.

El total de minutos de descenso de ST fue 0.

HOLTER 24HS REGISTRO TRAZO DE BASE BLOQUEO AV DE 1 GRADO MAS BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA, SE REGISTRO 195 EXTRASISTOLES VENTRICULARES Y 2 EXTRASISTOLES SUPRAVENTRICULARES.

*Dr. Emilio Juan B. M.D.*  
FIRMA  
Cardiología - Ecocardiografía - Doppler Color  
Ecografía - Prueba de Esfuerzo - Holter - E.K.G.  
Cardiología - México - U.S.A. Reg. 097

# DR EMILIO JOAN BECHARA MD. CARDIOLOGO

S

Medicación:

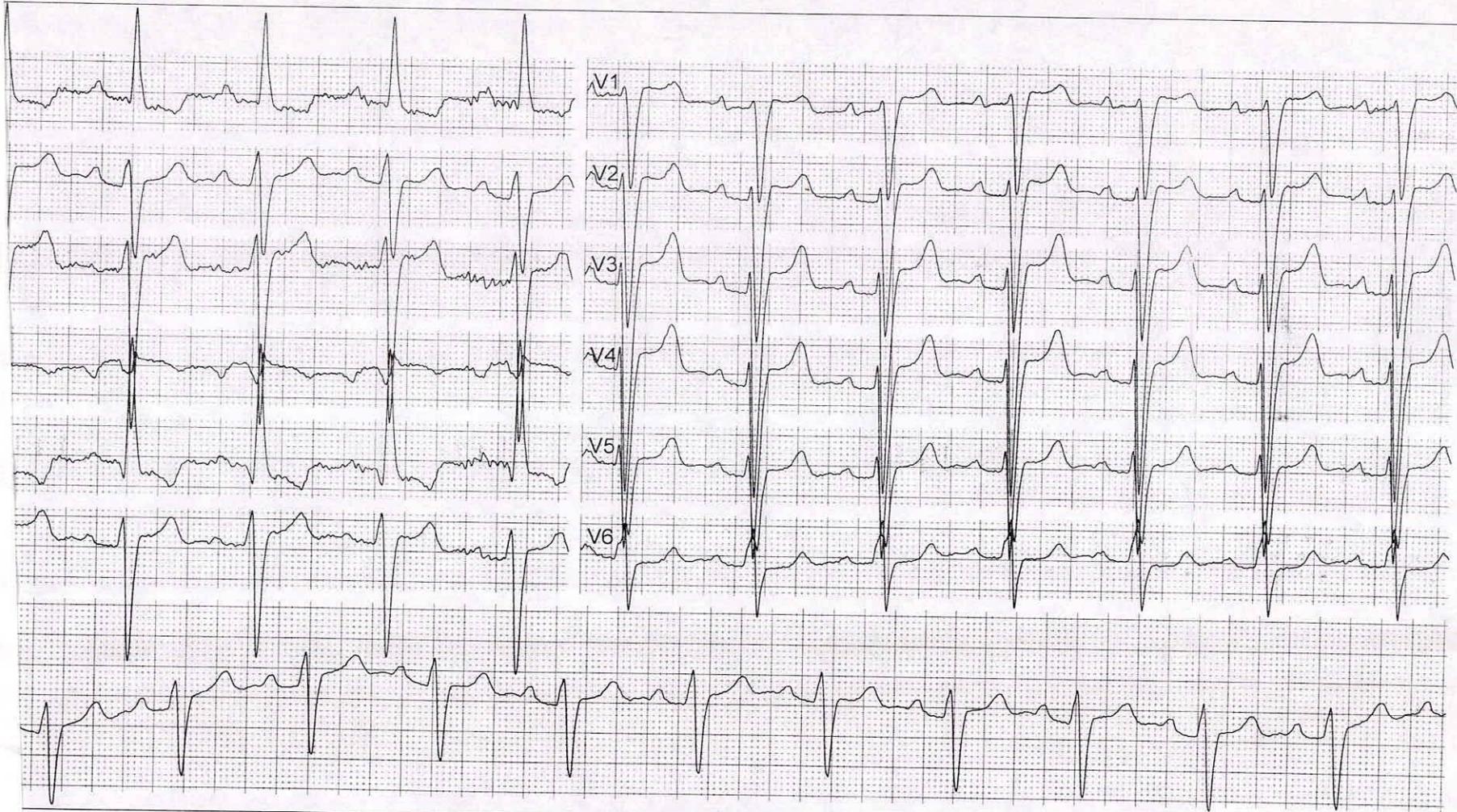
Interpretación:

Sexo: Masc.

n

Información Adicional:

**Dr. Emilio Juan B. M.D.**  
 Cardiología - Ecocardiografía - Doppler Color  
 Ecstres - Prueba de Esfuerzo - Holter - E.K.G.  
 Cartagena - México - U.S.A. Reg. 927



.42	QRS(mv) : 1.62	Pd(ms) : 164.00	RR(ms) : 844	seg PR(ms) : 68.00	eje P(°) : 28.40
1.20	ST(mv) : 0.11	QRSd(ms) : 163.00	QT(ms) : 450.00	int PR(ms) : 232.00	eje QRS(°) : -43.80
39	Pend ST(mv) : 0.00	Td(ms) : 181.00	QTc(ms) : 489.83	-----	eje T(°) : 113.16

off M:off

Fecha del Estudio: Jun/15/2023 17:04

Fecha de impresión: Jun/15/2023 17:04

**DR. EMILIO JUAN BECHARA MD.**  
**CARDIOLOGIA-ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER COLOR**  
**CARTAGENA-MEXICO-E.E.U.U.**

**INC de Mexico - UNAM -ICFES y ASCOFAME**  
**ASSOCIATE FELLOW AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY**  
**MIEMBRO DE NUMERO SOC. COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA**  
**ECO DOPPLER COLOR-ECOCARDIOGRAFIA M Y 2D**  
**PRUEBA DE ESFUERZO-ELECTROCARDIOGRAFIA**  
**ECO STRES -EVA. PREOPERATORIA-HOLTER EKG Y DE TA 24HRS**  
**CENTRO MEDICO BOCAGRANDE CONS. 202 TEL. 6709033**  
**RES. 6651115 CEL. 315-7315456**

ENTIDAD: PART.

**ELECTROCARDIOGRAMA**

NOMBRE. JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS  
FECHA. JUN 15 DE 2023

EDAD. 51 AÑOS  
LUGAR. CONS.

TA. DROGAS PREVIAS.  
RITMO. SINUSAL FV 71XMIN PR. 0.22  
ONDA P. 0.12 QRS. 0.11 DEFLEXION INTRINSECOIDE: RETARDO EN AVL  
POSICION ELECTRICA HORIZONTAL LEVOROTADO AQRS -60°  
S.T Y ONDA T.-

DESCRIPCION.

INTERPRETACION. -BLOQUEO AV DE 1 ER GRADO + BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA (BI-FASCICULAR).  
-CRECIMIENTO DE ATRIO IZQUIERDO E HIPERTROFIA DEL VENTRICULO IZQUIERDO.

SUGIERO.

*Dr. Emilio Juan B. M.D.*  
Cardiología - Ecocardiografía - Doppler Color  
Eco stress - Prueba de Esfuerzo - Holter - E.K.G.  
Cartagena - México - U.S.A. Reg. 927  
ATTE, DR EMILIO JUAN BECHARA

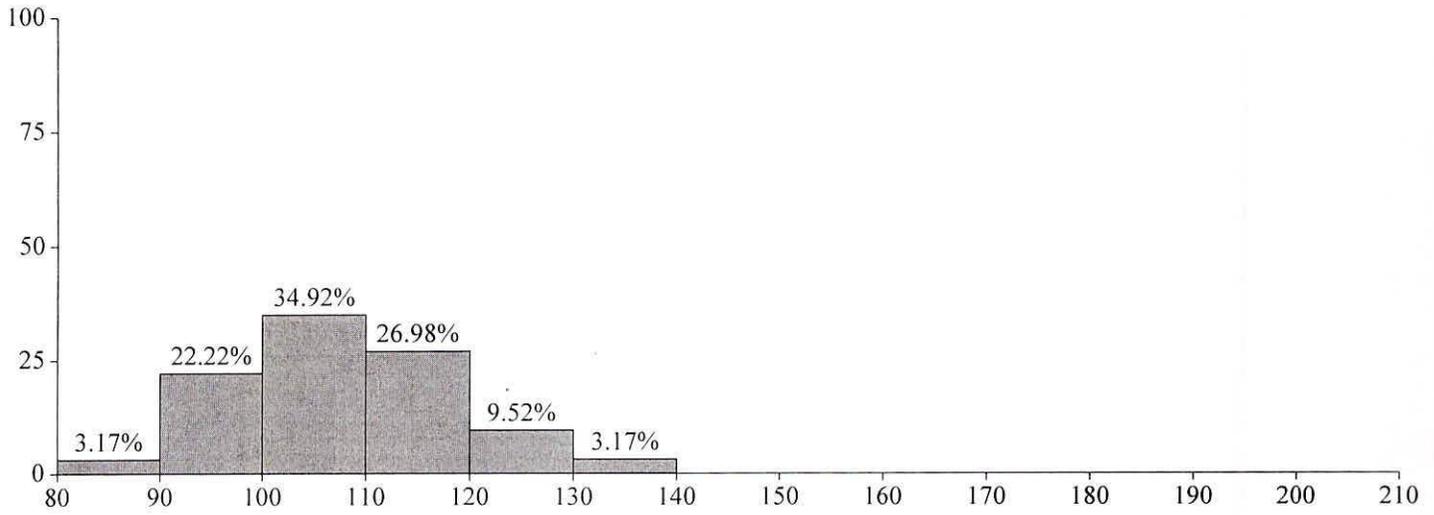
# Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Nombre Paciente: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

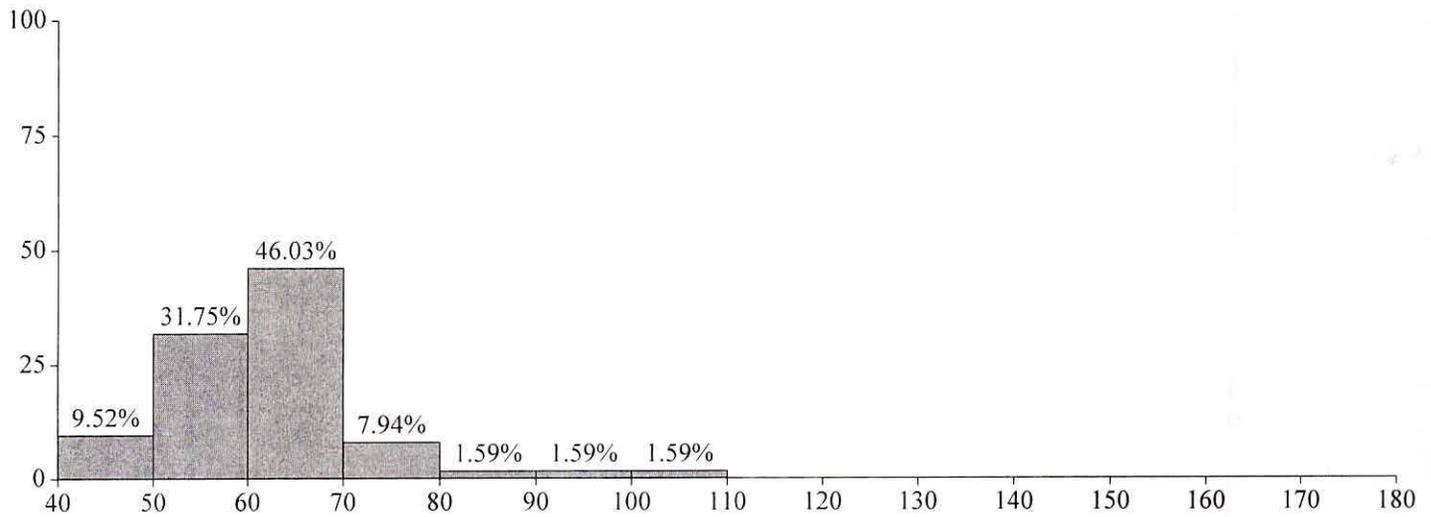
ID del Paciente: 85201945

Hora de Inicio: 2023/06/15 17:12:00

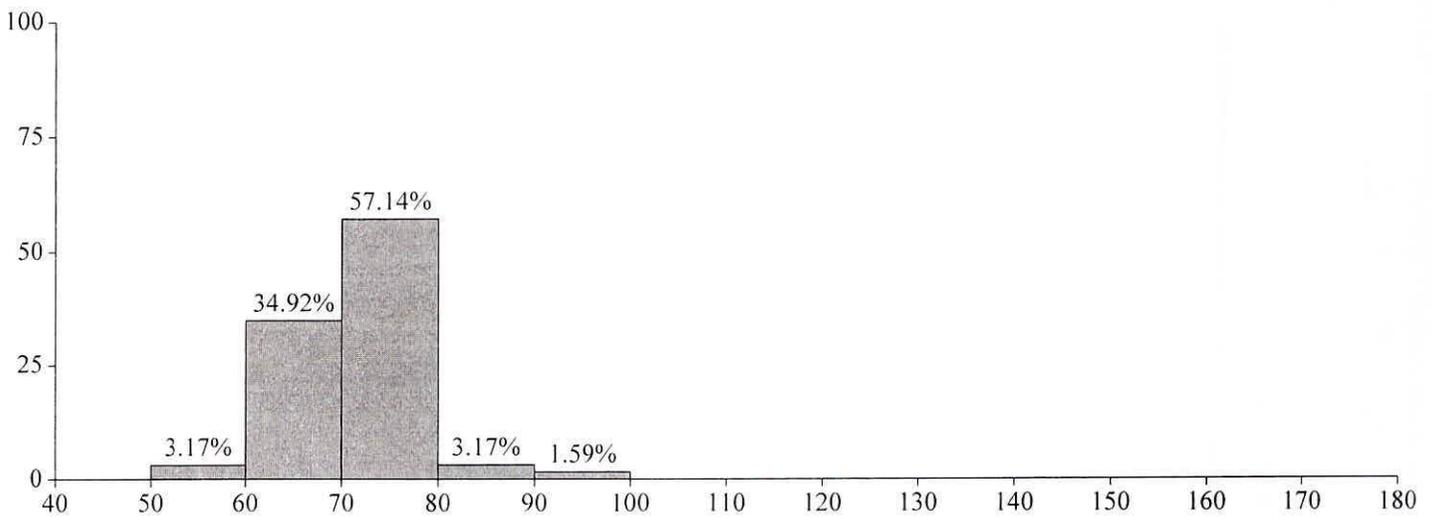
### Histograma (Todo)



### Sistólica (mmHg)



### Diastólica (mmHg)



### Frecuencia Cardiaca (LPM)

# Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Nombre Paciente: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

ID del Paciente: 85201945

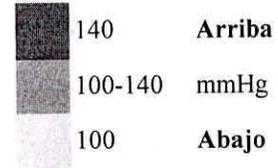
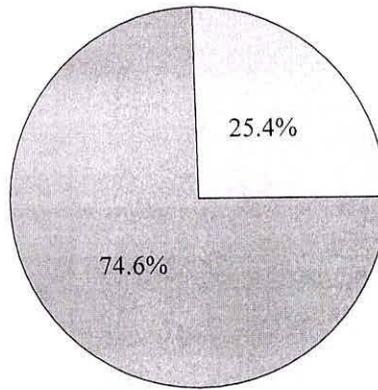
Hora de Inicio: 2023/06/15 17:12:00

### Gráfico Circular (Todo)

**Máximo:** 136(mmHg)(11:41)

**Mínimo:** 68(mmHg)(17:41)

**Media:** 107.94(mmHg)

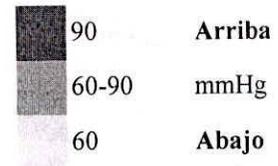
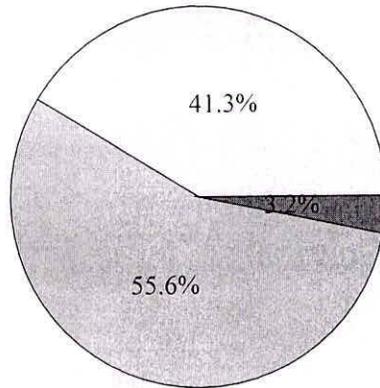


### Sistólica (mmHg)

**Máximo:** 102(mmHg)(09:01)

**Mínimo:** 38(mmHg)(03:01)

**Media:** 62.49(mmHg)

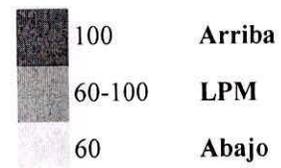
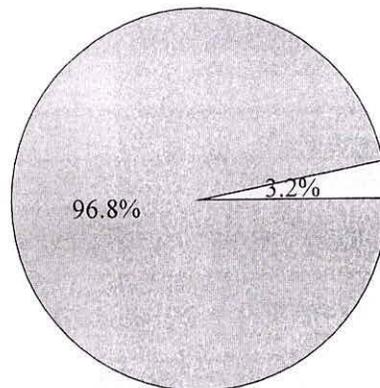


### Diastólica (mmHg)

**Máximo:** 95(LPM)(10:00)

**Mínimo:** 60(LPM)(00:30)

**Media:** 71.87(LPM)



### FC (LPM)

# Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

**Nombre Paciente:** JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

**ID del Paciente:** 85201945

**Hora de Inicio:** 2023/06/15 17:12:00

## Valores Medidos PA

Numero	Fecha	Hora	SIST	PAM	DIAST	PP	FC	Estado	Observ.
1	2023/6/15	17:12	111	74	62	49	70	0	
2	2023/6/15	17:20	104	68	56	48	73	0	
3	2023/6/15	17:41	68	48	46	22	79	0	
4	2023/6/15	18:01	110	77	67	43	76	0	
5	2023/6/15	18:20	126	72	61	65	77	0	
6	2023/6/15	18:40	109	78	68	41	73	0	
7	2023/6/15	19:00	104	66	55	49	72	0	
8	2023/6/15	19:20	115	72	62	53	74	0	
9	2023/6/15	19:40	109	68	55	54	75	0	
10	2023/6/15	20:00	101	68	57	44	75	0	
11	2023/6/15	20:20	107	71	61	46	74	0	
12	2023/6/15	20:40	94	64	54	40	71	0	
13	2023/6/15	21:00	99	64	53	46	69	0	
14	2023/6/15	21:20	95	63	53	42	67	0	
15	2023/6/15	21:40	97	65	54	43	61	0	
16	2023/6/15	22:00	96	62	51	45	62	0	
17	2023/6/15	22:30	110	75	65	45	67	0	
18	2023/6/15	23:00	109	79	70	39	65	0	
19	2023/6/15	23:30	84	51	42	42	62	0	
20	2023/6/16	00:00	103	68	57	46	60	0	
21	2023/6/16	00:30	103	71	62	41	60	0	
22	2023/6/16	01:00	113	79	68	45	65	0	
23	2023/6/16	01:30	114	74	65	49	77	0	
24	2023/6/16	02:00	94	57	46	48	63	0	
25	2023/6/16	02:30	116	82	70	46	63	0	
26	2023/6/16	03:01	95	51	38	57	65	0	
27	2023/6/16	03:30	113	81	70	43	66	0	
28	2023/6/16	04:00	106	73	64	42	63	0	
29	2023/6/16	04:30	113	66	54	59	64	0	
30	2023/6/16	05:00	101	72	63	38	63	0	
31	2023/6/16	05:30	107	72	63	44	68	0	
32	2023/6/16	06:00	121	87	76	45	68	0	
33	2023/6/16	06:30	120	84	74	46	69	0	
34	2023/6/16	07:02	113	88	46	67	86	0	
35	2023/6/16	07:20	123	86	76	47	77	0	
36	2023/6/16	07:40	123	79	65	58	76	0	
37	2023/6/16	08:00	116	78	68	48	78	0	
38	2023/6/16	08:20	120	81	67	53	80	0	
39	2023/6/16	08:40	116	74	60	56	80	0	
40	2023/6/16	09:01	131	112	102	29	86	0	
41	2023/6/16	09:20	126	89	74	52	78	0	
42	2023/6/16	09:40	120	83	71	49	76	0	

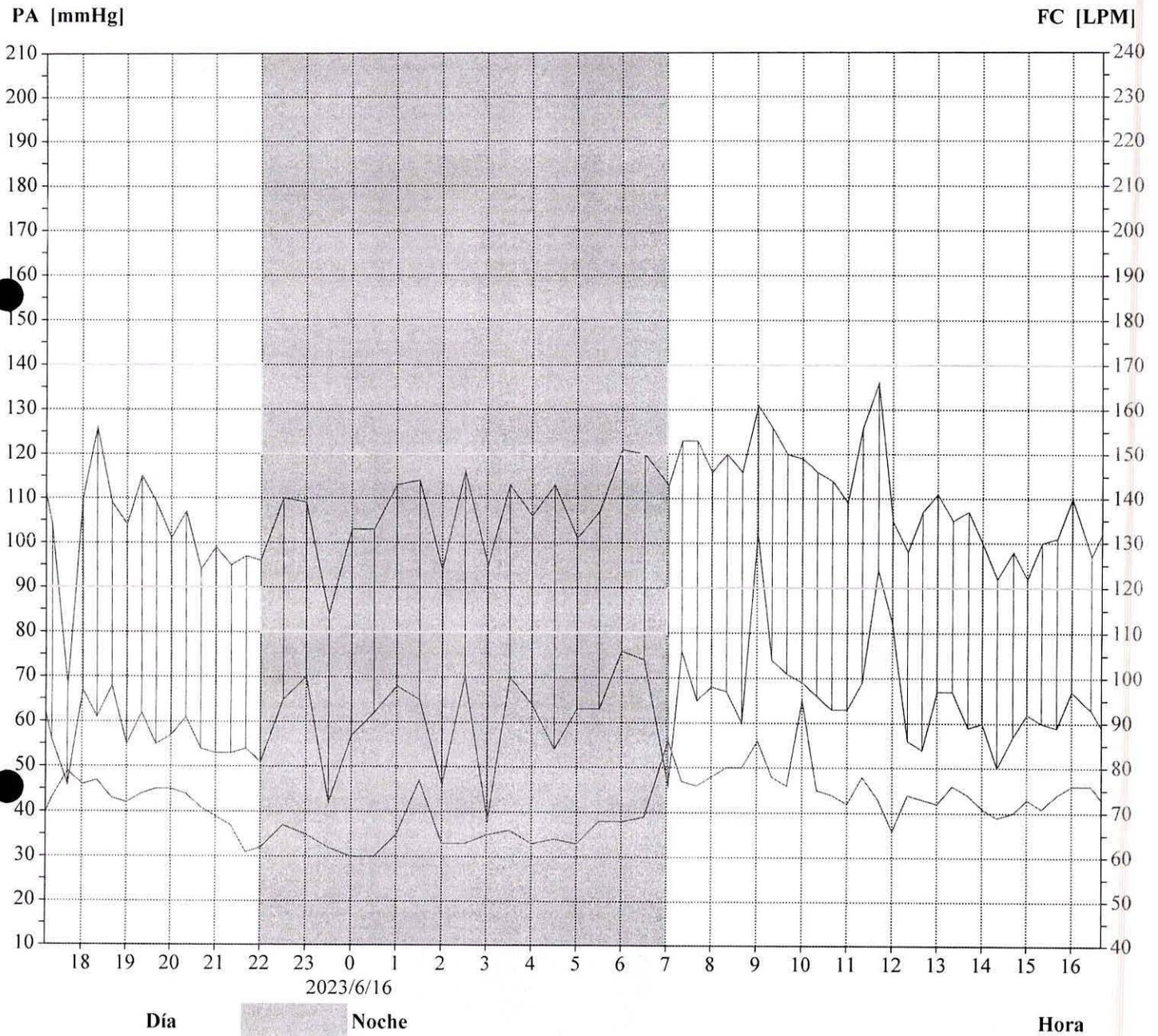
# Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Nombre Paciente: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

ID del Paciente: 85201945

Hora de Inicio: 2023/06/15 17:12:00

### Tendencia PA vs. Tiempo



# Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Nombre Paciente: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

ID del Paciente: 85201945

Hora de Inicio: 2023/06/15 17:12:00

## Valores Medidos PA

Numero	Fecha	Hora	SIST	PAM	DIAST	PP	FC	Estado	Observ.
44	2023/6/16	10:20	116	80	66	50	75	0	
45	2023/6/16	10:40	114	74	63	51	74	0	
46	2023/6/16	11:00	109	74	63	46	72	0	
47	2023/6/16	11:20	126	84	69	57	78	0	
48	2023/6/16	11:41	136	107	94	42	73	0	
49	2023/6/16	12:00	105	85	82	23	66	0	
50	2023/6/16	12:20	98	69	56	42	74	0	
51	2023/6/16	12:40	107	70	54	53	73	0	
52	2023/6/16	13:00	111	79	67	44	72	0	
53	2023/6/16	13:20	105	78	67	38	76	0	
54	2023/6/16	13:41	107	74	59	48	74	0	
55	2023/6/16	14:00	100	71	60	40	71	0	
56	2023/6/16	14:20	92	65	50	42	69	0	
57	2023/6/16	14:41	98	67	57	41	70	0	
58	2023/6/16	15:00	92	68	62	30	73	0	
59	2023/6/16	15:20	100	72	60	40	71	0	
60	2023/6/16	15:40	101	67	59	42	74	0	
61	2023/6/16	16:00	110	78	67	43	76	0	
62	2023/6/16	16:26	97	70	63	34	76	0	
63	2023/6/16	16:40	102	77	59	43	73	0	

# Informe de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Nombre Paciente: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

ID del Paciente: 85201945

Hora de Inicio: 2023/06/15 17:12:00

## Información del Paciente

ID del Paciente: 85201945

Edad:

Nombre Paciente: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS

Género: Masculino

Dirección:

Altura: --cm

Peso: --kg

Consulta Ext. No.:

Nacionalidad:

Admisión No.:

F.Nacimiento: 2023/06/16

Cama No.:

Teléfono:

Departamento No.:

Email:

## Medicamentos Actuales

## Resultados del MAPA

Media PA todo el día: 107.9/62.5mmHg

Media PA Día: 108.2/62.8mmHg

Umbral PA Día: 140/90mmHg

Media PA Noche: 107.2/61.6mmHg

Umbral PA Noche: 120/80mmHg

Valor de Carga PA Día: Normal<40%

Valor de Carga PA Noche: Normal<50%

SYS(>140mmHg) --%

SYS(>120mmHg) 5.9%

DIAS(>90mmHg) 4.3%

DIA(>80mmHg) --%

Máximo SIST 136mmHg en 2023/6/16 11:41      Mínimo SIST 68mmHg en 2023/6/15 17:41

Máximo DIAST 102mmHg en 2023/6/16 09:01      Mínimo DIAST 38mmHg en 2023/6/16 03:01

Ritmo Circadiano de Presión Arterial :

Bajada SIST Nocturna

1.0%

Bajada DIAST 2.0%

Normal:10%-15%

PA CV: Total: SIST 10.7%      DIAST 16.9%      24 Horas PA SI: 0.3  
SIST

Día: SIST 11.3%      DIAST 16.8%

Noche: SIST 8.8%      DIAST 17.2%

## Comentarios del Médico

Médico

Asistente

Fecha

**DR. EMILIO JUAN BECHARA MD.**

**CARDIOLOGO**

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR, CONTINUO, PULSADO Y TISULAR  
PRUEBA DE ESFUERZO-ELECTROCARDIOGRAMA  
ECO STRES DE EJERCICIO  
HOLTER ELECTROCARDIOGRAFICO 24HRS Y DE PRESION ARTERIAL 24HRS  
CENTRO MEDICO BOCAGRANDE CONS. 202 PISO 2 TEL. 6709033

FECHA: JUN 15 DE 2023  
NOMBRE: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS  
EDAD: 51 AÑOS  
ENTIDAD. PART.

CONCLUSIONES:

1-Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial 24 Horas que evidencia los PROMEDIOS durante el día sistólicas mayores o iguales de 140mmHg en un 0.0%(Vref mayor o igual al 25%) y diastólicas mayores o iguales de 90mmHg en un 4.3%(Vref mayor o igual al 25%) con un mínimo de sistólicas de 68mmHg, un máximo de 136mmHg y una media sistólica de 107mmHg y un mínimo de diastólicas de 38mmHg, un máximo de 102mmHg y un medio de 62mmHg.  
Durante la noche tuvo sistólicas mayores o iguales de 120mmHg en un 5.9%(Vref mayor o igual al 25%) y diastólicas mayores o iguales de 70mmHg en un 0.0%(Vref mayor o igual 25%).

FC min de 60xmin      max de 95xmin      media 71xmin

2-NO TUVO CARGAS HIPERTENSIVAS.

3-PACIENTE DIPPER.

Atentamente,

*Dr. Emilio Juan B. M.D.*  
Cardiología - Ecocardiografía - Doppler Color  
Ecostrés - Prueba de Esfuerzo - Holter - E.K.G.  
Cartagena - México - U.S.A. Reg. 927

DR. EMILIO JUAN BECHARA  
CARDIOLOGO



## Laboratorio Clínico San Cayetano 1

Calle 11 No. 8C-20 Barrio Simón Bolívar

Santa Ana, Magdalena

Teléfono: 3127950265

Nombre:	José David Jiménez Rivas	Edad:	51 años
Médico:	-	Fecha:	13 de junio de 2023
Identificación:	C.C. 85.201.945	No.	09

UROANÁLISIS			
EXAMEN FÍSICO			
Color	AMARILLO	Aspecto	TURBIO
Examen Químico		Examen Microscópico	
P.H.	5,0	Células Epiteliales	++
Densidad	1.030	Células Renales	-
Nitritos	Negativo	Bacterias	++
Urobilinógenos	-	Leucocitos	14-16 XC ✓
Proteínas	10 mg/dl	Piocitos	-
Sangre	Trazas	Hematíes	3-5 XC
Cetonas	-	Moco	+++
Bilirrubina	-	Levaduras	-
Glucosa	-	Cristales	-
Leucocitos	-	Cilindros	-

Bleidis Carpio V.  
 Ginecóloga  
 3127950265



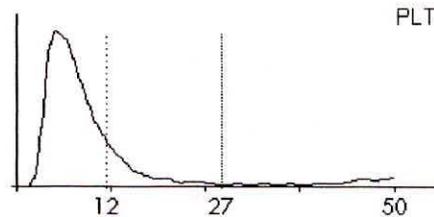
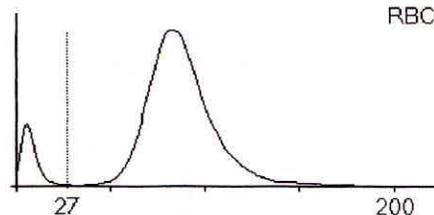
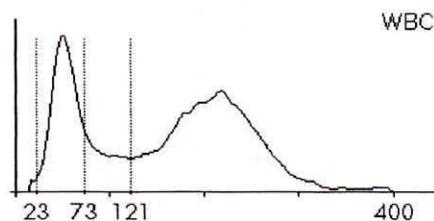
**Laboratorio Clínico San Cayetano 1**  
**Calle 11 No. 8c-20 Barrio Simón Bolívar**  
**Santa Ana, Magdalena**  
**Teléfono: 3127950265**

Abacus 380

Identificación de muestra	9	Nombre	JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS
ID paciente	85.201.945	Fecha de Nacimiento	00/00/0000
Tipo	Masculino	Sexo	Masculino

Fecha de análisis	13/06/2023 09:36 AM	No. De serie:	640594
Fecha de reporte	13/06/2023 09:42 AM	Doctor	

WBC	6.15	10 <sup>9</sup> /l	5.00		10.00
LYM	1.74	10 <sup>9</sup> /l	1.30		4.00
MID	0.45	10 <sup>9</sup> /l	0.15		0.70
GRA	3.95	10 <sup>9</sup> /l	2.50		7.50
LYM%	28.4	%	25.0		40.0
MID%	7.3	%	3.0		10.0
GRA%	64.3	%	50.0		75.0
RBC	4.98	10 <sup>12</sup> /l	4.50		5.50
HGB	14.9	g/dl	12.5		17.0
HCT	43.91	%	37.50		52.00
MCV	88	fl	76		96
MCH	29.8	pg	27.0		32.0
MCHC	33.8	g/dl	30.0		35.0
RDWc	15.1	%			
PLT	388	10 <sup>9</sup> /l	150		450
PCT	0.26	%			
MPV	6.7	fl	8.0		15.0
PDWc	35.8	%			
P-LCC	58	10 <sup>9</sup> /l			
P-LCR	15.03	%			



Diagnostic flags:

Comentario:

**Bleidis Garpic V.**  
 Bacteriólogo  
 1.002.473.786

**DR. EMILIO JUAN BECHARA MD.**  
**CARDIOLOGO**

Eco stres de ejercicio-Eco doppler color  
Pba de esfuerzo-Holter 24hrs y de TA Electrocardiogramas  
emiliojuan@hotmail.com  
Centro Medico B/grande cons. 202 Piso 2  
Tel. 6709033-6709027-Res 6651115  
Cel. 315-7315456-300-8380494

Fecha: 7 Junio 2023

Nombre: Jose Jimenez

① Entresto 50mg #1cpd  
(Sacubitril valsartano 50)  
Iniciar con 1/2 comp diario  
+ monitor la presión Arterial  
2 veces al día

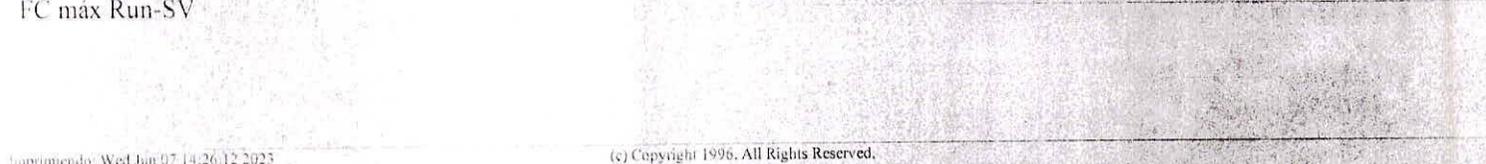
**DR. EMILIO JUAN BECHARA**  
**MEDICO CARDIOLOGO**  
Servicio Salud Bolívar  
Reg. 927

Informe de Morfologías de Arritmias

JIMENEZ, JOSE E

6/6/2023

Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3	Categoría 4
Can. 2	Can. 2	Can. 2	Can. 2
Can. 3	Can. 3	Can. 3	Can. 3
8 latidos Categoría 5	10 latidos Categoría 6	44 latidos Categoría 7	17 latidos Categoría 8
0 latidos	48 latidos	39 latidos	0 latidos
CVPs por 1000	2	Pares CVP	Categoría 4
CVPs media por minuto	0	Run-V	2
Ps media por hora	7	FC Mín Run-V	N/A
CVPs máx por minuto	4 a las 06:53	FC Máx Run-V	N/A
CVPs máx por hora	18 a las 06:00	Run-V más Larga:	N/A
R en T Latidos Ventriculares	N/A	FC media	Can. 3
Run-V		CSPs por 1000	0
FC < 100	0	CSPs máx por hora	17 latidos a las 06:00
FC 100-140	0	Run-SV	Categoría 8
FC > 140	0	FC máx Run-SV	N/A
Bigeminismo	N/A	Run-SV más larga	N/A
Trigeminismo	N/A	Latidos Aberrantes	0



Pares CVP

21:54

6:55



Run-V

Pausa

6/6/2023

Run-SV

CVP

CSP

Segmento ST

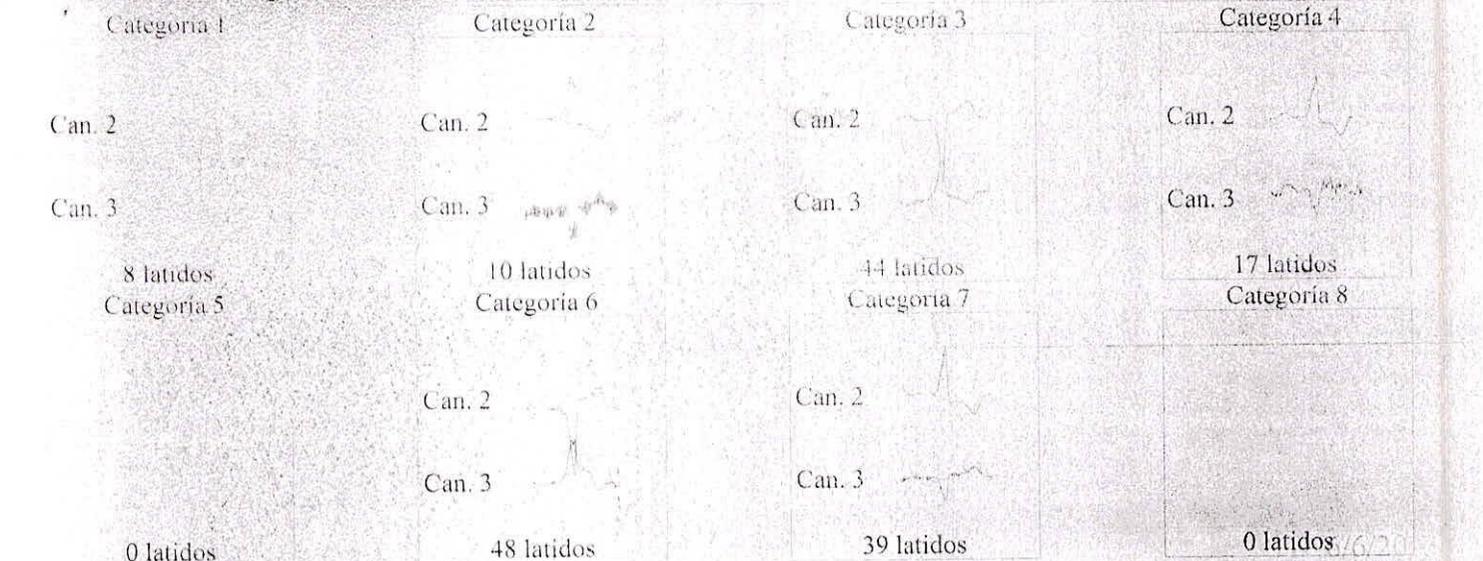
Frecuencia Cardíaca

Mínima Frecuencia Cardíaca: 45

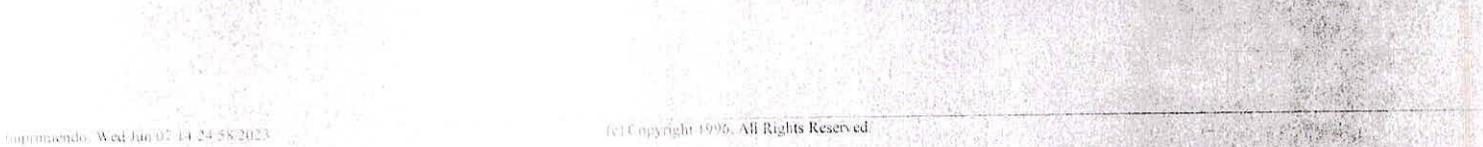
23:51

Máxima Frecuencia Cardíaca: 90

6:09



CVPs por 1000	2	Pares CVP	2
CVPs media por minuto	0	Run-V	0
CVPs media por hora	7	FC Min Run-V	N/A
CVPs máx por minuto	4 a las 06:53	FC Máx Run-V	N/A
CVPs máx por hora	18 a las 06:00	Run-V más Larga:	N/A
R en T Latidos Ventriculares	N/A	FC media	N/A
Run-V		CSPs por 1000	0
● < 100	0	CSPs máx por hora	17 latidos a las 06:00
FC 100-140	0	Run-SV	0
FC > 140	0	FC máx Run-SV	N/A
Bigeminismo	N/A	Run-SV más larga	N/A
Trigeminismo	N/A	Latidos Aberrantes	0



# DR. EMILIO JUAN B. MD. CARDIOLOGO

CENTRO MEDICO BOCAGRANDE 202

Tel: 6709033

INFORME SUMARIO DE HÓLTER ECG

Fax: 6709033

Paciente: JIMENEZ, JOSE E  
Dirección: SANTANA MAGDALENA

Doctor: DR. EMILIO JUAN BECHARA.MD  
Referido por: PT  
Hora: 11:40

ID: CIV ICCV CARD DILATA  
Edad: 51    Peso: 102  
Sexo: M    Altura: 167  
Fecha de Registro: 6/6/2023

Indicación: ARRITMIAS CIV CARD. DILATADA ICCV  
Medicación: CARVEDILOL 6.25 X2 ALDACTONE 25X2 FURIOSEMIDA 40  
FPRXIGA 10 X1 MUVET STAMYL , AMIODARONA

<b>FRECUENCIA CARDIACA</b> FC Media: 70 FC Mínima: (4 Latidos) 45 a las 23:51 FC Máxima: (4 Latidos) 90 a las 6:09 Mínima Horaria de FC: 59 a las 4:00 Máxima Horaria de FC: 80 a las 6:00 Total de Latidos: 75555 Minutos Analizados: 1285	<b>ECTOPICOS VENTRICULARES</b> Total de CVP: 166 Total de Pares CVP: 2 Total de Run-V: 0 CVPs por 1000: 2 FC Min Run-V: N/A FC Máx Run-V: N/A Run-V más Larga: N/A
<b>ECTOPICOS SUPRA VENTRICULARES</b> Total de CSP: 10 Total de Run-SV: 0 CSPs por 1000: 0 FC Máx Run-SV: N/A Run-SV más Larga: N/A Laudos Aberrantes: 0	<b>ST SEGMENTO</b> Can. 1 Total Minutos ST: 0 Can. 2 Total Minutos ST: 0 Can. 3 Total Minutos ST: 0 No hay Episodios de ST No hay Minutos de ST
<b>VARIABILIDAD DE FRECUENCIA CARDIACA</b> SDNN: 95 SDANN Index: 79 SDNN Index: 38 rMSSD: 40 pNN50: 17	<b>CONDUCCION &amp; QT</b> Pausas > 2.5 Segundos: 0 Pausa más Larga: N/A  NO QT ANALYSIS

## CONCLUSIONES:

La media de frecuencia cardíaca fue 70, con un mínimo de 45 y un máximo de 90. Total de ectópicos Ventriculares fue de 166, con 2 Pares CVP y 0 V-Runs. Total de ectópicos SupraVentriculares 10, total de Run-SV 0. Total de Pausas que excedieron 2.5 segundos fue 0. El total de minutos analizados fue de 1285.

El total de minutos de descenso de ST fue 0.

HOLTER 24S TRAZO DE BASE BLOQUEO DE RAMA MAS BLOQUEO AV DE PRIMER GDO SE REGISTRO 166 EXTRASISTOLES VENTRICULARES CON UNA DUPLETA Y UNA CARRERA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR NO SOSTENIDA. TUVO 10 EXTRASISTOLES SUPRAVENTRICULARES ... ARRITMIA VENTRICULAR ALTO RIESGO DE LOWN.

*Dr. Emilio Juan B. M.D.*  
FIRMA: Cardiología - Ecocardiografía - Doppler Color  
Ecostrés - Prueba de Esfuerzo - Holter - E.K.G.  
Ciudad de México - U.S.A. Reg. 927

⑤ Aceiro Lonema 200 caps

1 litro de litro

ojo - tomar 1/2 de litro al día

DR. EMILIO JUAN BECHARA  
MEDICO CARDIOLOGO  
Servicio Salud Bolivar  
Reg. 927

① Muvet 200 29<sup>to</sup>  
1 tds 2 Vol dia

② Stamy 1 tds 29<sup>to</sup>  
1 tds 2 Vol dia  
en las comidas.

DR. EMILIO JUAN BECHARA  
MEDICO CARDIOLOGO  
Servicio Salud Bolivar  
Reg. 927

DR. EMILIO JUAN BECHARA  
MEDICO CARDIOLOGO  
Servicio Salud Bolivar  
Reg. 927

**DR. EMILIO JUAN BECHARA MD.**  
**CARDIOLOGO**

Eco stres de ejercicio-Eco doppler color  
Pba de esfuerzo-Holter 24hrs y de TA Electrocardiogramas  
emiliojuan@hotmail.com  
Centro Medico B/grande cons. 202 Piso 2  
Tel. 6709033-6709027-Res 6651115  
Cel. 315-7315456-300-8380494

Fecha:         Junio 5-2023        

Nombre:         Jose David Jimenez        

- ① Carvedilol 6,25 #60  
2 x 3 2 Val Va
- ② Aldactone 25mg. 2cp  
1 dia
- ③ Fu no seceida 40 #60  
1 dia de accesor a 2  
ese caso de de pector  
non Respira
- ④ Forxiga 10mg 1cp  
1 dia

NO SE VE EL...  
Reg. 927

**DR. EMILIO JUAN BECHARA**  
**MEDICO CARDIOLOGO**  
Servicio Salud Bolivar  
Reg. 927





**DR. EMILIO JUAN BECHARA MD.**  
**CARDIOLOGO**

Eco stres de ejercicio-Eco doppler color  
Pba de esfuerzo-Holter 24hrs y de TA Electrocardiogramas  
emiliojuan@hotmail.com  
Centro Medico B/grande cons. 202 Piso 2  
Tel. 6709033-6709027-Res 6651115  
Cel. 315-7315456-300-8380494

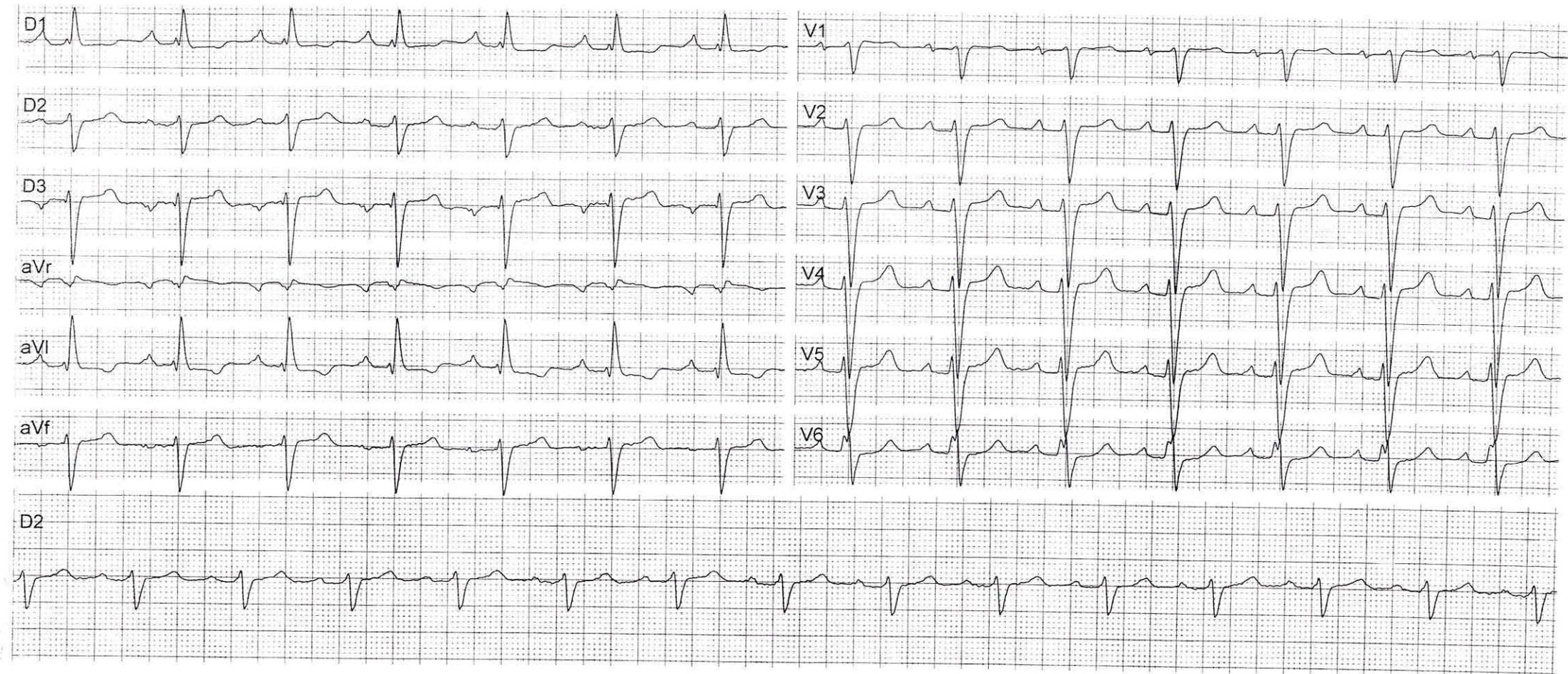
Fecha: Julio 5 - 2023  
Nombre: José David Jimenez

Rx de TORO PA  
ID: CIU + causas  
más probable Dilatación  
TCCU.

**DR. EMILIO JUAN BECHARA**  
**MÉDICO CARDIOLOGO**  
**Servicio Salud Bolívar**  
Reg. 927

# DR EMILIO JUAN BECHARA M.D. CARDIOLOGO

Paciente:	JIMENEZ RIVAS JOSE DAVID	Medicación:	Interpretación:
ID:	85201945	Información Adicional:	<b>Dr. Emilio Juan B. M.D.</b> Cardiología - Ecocardiografía - Doppler Color Ecóstrés - Prueba de Esfuerzo - Holter - E.K.G. Cartagena - México - U.S.A. Reg. 927
Fecha de Nac.:	May/31/1972    Sexo: Masc.		
Peso / Altura:	102.0kg / 167cm		
Operador:			
Médico:	Juan, Emilio		
Referente:			



FC(lpm) : 75	R(mv) : -0.52	QRS(mv) : 0.72	Pd(ms) : 98.00	RR(ms) : 800	seg PR(ms) : 113.00	eje P(°) : -7.41
P(mv) : 0.12	S(mv) : ---	ST(mv) : 0.06	QRSd(ms) : 147.00	QT(ms) : 421.00	int PR(ms) : 211.00	eje QRS(°) : -43.42
Q(mv) : 0.20	T(mv) : 0.20	Pend ST(mv) : 0.00	Td(ms) : 142.00	QTc(ms) : 470.69	-----	eje T(°) : : ---

**DR. EMILIO JUAN BECHARA MD.**

**CARDIOLOGIA-ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER COLOR  
CARTAGENA-MEXICO-E.E.U.U.**

**INC de Mexico - UNAM -ICFES y ASCOFAME  
ASSOCIATE FELLOW AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY  
MIEMBRO DE NUMERO SOC. COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA  
ECO DOPPLER COLOR-ECOCARDIOGRAFIA M Y 2D  
PRUEBA DE ESFUERZO-ELECTROCARDIOGRAFIA  
ECO STRES -EVA. PREOPERATORIA-HOLTER EKG Y DE TA 24HRS  
CENTRO MEDICO BOCAGRANDE CONS. 202 TEL. 6709033  
RES. 6651115 CEL. 315-7315456**

ENTIDAD: PART.

**ELECTROCARDIOGRAMA**

NOMBRE. JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS  
FECHA. JUN 05 DE 2023

EDAD. 51 AÑOS  
LUGAR. CONS.

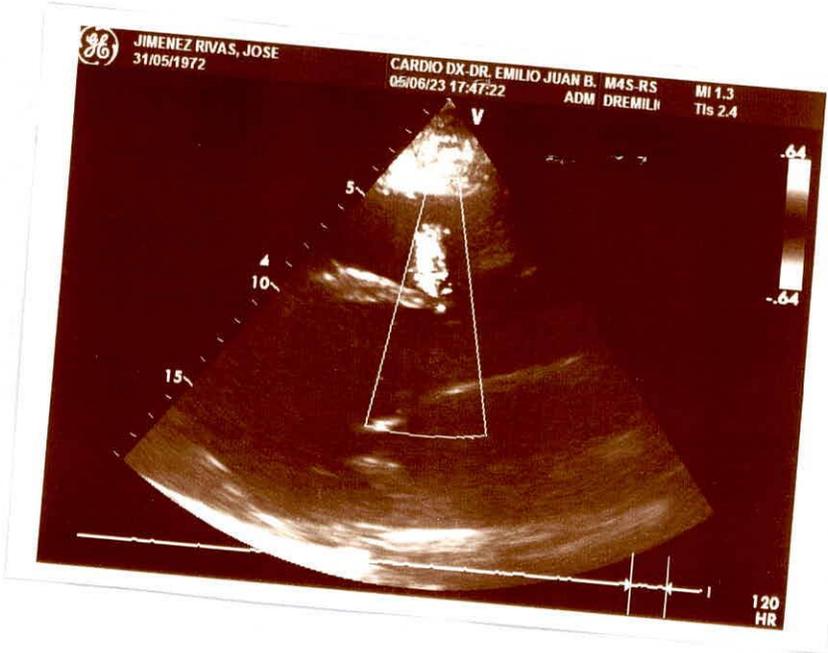
TA. DROGAS PREVIAS.  
RITMO. SINUSAL FV 75XMIN PR. 0.22  
ONDA P. 0.12 QRS. 0.11 DEFLEXION INTRINSECOIDE: RETARDO EN AVL  
POSICION ELECTRICA HORIZONTAL LEVOROTADO AQRS -60°  
S.T Y ONDA T.-

DESCRIPCION.

INTERPRETACION. -BLOQUEO AV DE 1 ER GRADO + BLOQUEO FASCICULAR IZQUIERDO ANTERO SUPERIOR (BI-FASCICULAR).  
-CRECIMIENTO DE ATRIO IZQUIERDO Y DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS.

SUGIERO.

*Dr. Emilio Juan B. M.D.*  
Cardiología - Ecocardiografía - Doppler Color  
Ecostres - Prueba de Esfuerzo - Holter - E.K.G.  
Cartagena - México - U.S.A. Reg. 827  
ATTE, DR EMILIO JUAN BECHARA



Viene ....

CONCLUSIONES: - CARDIOPATIA CONGENITA DEL TIPO DE LA COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR AMPLIA CON UN QP/QS DE 2/5.-DILATACION DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON HIPOQUINESIA GENERALIZADA E HIPERTROFIA EXCENTRICA. -FUNCION SISTOLICA REDUCIDA. -DISFUNCION DIASTOLICA TIPO III.-INSUFICIENCIA MITRAL GRADO I.- DILATACION DE RAIZ DE AORTA. -DILATACION DE LA ARTERIA PULMONAR. -DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS.

Atentamente,

*Dr. Emilio Juan B. M.D.*  
Cardiología - Ecocardiografía - Doppler Color  
Ecografía - Prueba de Estrés - Holter - E.K.G.  
Carregena - México - U.S.A. Reg. 827

DR. EMILIO JUAN BECHARA  
CARDIOLOGO ECOCARDIOGRAFISTA

**DR. EMILIO JUAN BECHARA MD.****CARDIOLOGO**

ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR, CONTINUO, PULSADO Y TISULAR  
 PRUEBA DE ESFUERZO-ELECTROCARDIOGRAMA  
 ECO STRES DE EJERCICIO  
 HOLTER ELECTROCARDIOGRAFICO 24HRS Y DE PRESION ARTERIAL 24HRS  
 CENTRO MEDICO BOCAGRANDE CONS. 202 PISO 2 TEL. 6709033

**REPORTE ECOCARDIOGRAFICO**Paciente: **JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS**Edad: **51 AÑOS**Sexo: **M**ENTIDAD: **Particular**Fecha: **JUN 05 DE 2023**

Con Ecocardiógrafo Digital marca **GENERAL ELECTRIC** modelo **VIVID Q** y Transductor sectorial matricial M4S-RS y armónicas de ultima generacion. Proyecciones paraesternal eje corto y largo, apical 4 y 5 cámaras, eje largo, subcostal y supraesternal, con doppler pulsado, continuo y color, tisular y optimización del tejido anatomico se obtuvieron los siguientes resultados.

ESTRUCTURA	MEDIDAS EN cm	ESTRUCTURA	DOPPLER
Aurícula Izquierda	6.00	V. Mitral Max	
Aorta	3.80	T.P.Med/Area VM	
Diám. Diastólico VI	8.40	Ondas E/A-índice	2.52
Diám. Sistólico VI	7.20	V. Aortica Max	
F. de Acortamiento	30%	Area V. Aortica	
F. de Eyección	15%	V.Pulmonar Max	
Pared Posterior	0.80	V. Pulmonar área	
Septum IV	0.80	V. Tricus Insuf Mx	
Aurícula derecha		PSVD	60
Ventrículo derecho	3.90	Onda E prima R E/E'	5.6 R- 12.88
Vena cava inf.		Insuf. Mitral	
Aorta abdominal		Insuf. Ao PHT	

AP: AI: Vol Area AD: Vol: Area MVI GRP: 0.187 TD: TRIV: DE:

**AURICULA IZQUIERDA:** Dilatada, mega aurícula. Area de 8.2cm<sup>2</sup>. Vol de 255ml. Indexada 121.49ml/m<sup>2</sup>. No se observan trombos intracavitarios.

**AURICULA DERECHA:** Dilatada.

**VALVULA MITRAL:** con insuficiencia grado I. Al rastreo doppler se calcula disfunción diastólica patrón Restrictivo. Anillo mitral dilatado 4.0cm.

**VALVULA TRICUSPIDE:** insuficiencia que calcula una presión sistólica de arteria pulmonar de 60mmhg.

**VALVULA AORTICA:** Dilatada. anillo 2.4cm. Apertura valvular de 2.0cm.

**VENTRICULO IZQUIERDO:** Dilatado con hipoquinesia generalizada y a expensas del diámetro diastólico como se observa en las sobrecargas de volumen, con hipertrofia excentrica. función sistólica reducida calculándose una fracción de eyección de 30%, Masa ventricular izqda. 403grs. Índice masa de 192grs.no hay presencia de trombos ni masas intracavitarios.

Movimiento paradójico del septum. Punto E septum aumentado.

Vol diastólico de 385ml. Vol sistólico de 271ml. GC 9.38 IC 4.46 HR 82X'

Se observa defecto subaortico de comunicación interventricular grande, infundibular, con un QP/QS de 2/5.

Dilatación de la arteria pulmonar de 35.

**VENTRICULO DERECHO:** Dilatado.

**PERICARDIO:** Sin evidencia de derrame ni grasa pericárdico.

**VENA CAVA INFERIOR:** Colapso inspiratorio anormal.

Dificultades técnicas.

Continuacion ...



**INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS**  
 Identificación Interna: 900638867  
 Cód. Habilitación: 134300092701  
 Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

**ÓRDENES MÉDICAS**

Fecha de Impresión: 01/06/2023 15:51	Fecha de Atención: 01/06/2023 15:50
Centro de Atención: 1109 - CENTRAL QUIRÚRGICA	Ubicación: Bolívar - Magangué
Médico: ELKIN MANUEL ROMERO CAMARGOS	Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Paciente: CC 85201945 JIMENEZ RIVAS JOSE DAVID	
Sexo: M	Carnet:
Estado Civil:	Edad: 51 año(s), 0 mes(es) y 1 días.
Régimen: 4 - Particular	Nivel: 1
Tipo de Vinculación: Colizante	Historia: 85201945
Aseguradora: PARTICULAR - ParticularContributivo	Tipo de Sangre:
Diagnóstico Principal: I110 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

**SERVICIOS**

Código orden: PRM1398896

#	Código	Nombre	Cantidad
1)	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1

Justificación: CITA PRIORITARIA CON CARDIOLOGIA

*(Signature)*  
 ELKIN MANUEL ROMERO CAMARGOS  
 GASTROENTEROLOGIA  
 RC - 79215566



**INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS**

Identificación Interna: 900638867  
Cód. Habilitación: 134300092701

Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha de Impresión: 01/06/2023 15:49  
Centro de atención: 1109 - CENTRAL QUIRÚRGICA  
Paciente: CC 85201945 - JOSÉ DAVID JIMÉNEZ RIVAS  
Fecha de Nacimiento: 31/05/1972  
Religión:  
Régimen: 4 - Particular  
Dirección: SANTA ANA  
Teléfono: 3107316480  
Ocupación: 9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN  
Acompañante:  
Teléfono Acomp.:  
Dirección Acomp.:  
Responsable:  
Teléfono Resp.: 3107316480  
Dirección Resp.:  
Médico Tratante: ELKIN MANUEL ROMERO CAMARGOS  
Administradora: PARTICULAR

Fecha de Atención: 01/06/2023 15:49  
Admisión: AD1076581  
Edad: 51 año(s), 0 mes(es) 1 día(s)  
Creencia:  
Nivel: 1  
Lugar: Magangué Bolívar  
Parentesco Acomp.:  
Parentesco Resp.:  
Especialidad: GASTROENTEROLOGÍA

Impreso por: EMEROMERO2  
Sexo: M  
Estado Civil:  
Carnet:  
Tipo Vinculación: Cotizante

**EVOLUCIÓN CLÍNICA GENERAL ESPECIALIZADA**

**Signos vitales**

F. Cardíaca:	80min	F. Respiratorias:	16min	Temperatura:	37°C
Presión Sistólica:	120mmHg	Presión Diastólica:	80mmHg	P. Arterial Media:	93.33mmHg
Talla:	1.67m	Peso:	102kg	I.M.C.:	36.57kg/m
S.M.C.:	2.1m <sup>2</sup>				

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**

Motivo de la consulta:  
DISTRENSION ABDOMINAL  
Examen físico:  
PACIENTE QUIEN CONSULTA POR DISTRENSION ABDOMINAL, PERO QUE ADEMAS REFIERE DISNEA D EPEQUEÑOS ESFUERZOS.  
AP: PERISTENSIAS DE DUCTOS, APENDICECTOMIA, NIEGA OTROS ANTECEDENTES  
NORMOCEFALO, MAL PATRÓN RESPIRATORIO, DISNEICO DUELANTE D TODA LA CONSULTA, NO TOLERA EL DECUBITO, BACOMEN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, ADEMA DE MIEMBROS INFERIORES

**Rips**

Finalidad de la consulta: 10-No Aplica  
Tipo de diagnóstico principal: Impresión diagnóstica  
Causa externa: Enfermedad general  
Diagnóstico principal: I110 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)  
Amerita manejo quirúrgico: No  
Plan(P):

PACIENTE CON CLINICA DE FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA, AMERITA MANEJO POR CARDIOLOGIA PRIORITARIO, ANTES DE ESTUDIOS POR GASTROENTEROLOGIA, NO TOLERA PROCEDIMIENTOS EN LA CONDICION ACTUAL. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE INGRESO POR URGENCIAS

**ELKIN MANUEL ROMERO CAMARGOS**  
GASTROENTEROLOGIA  
RM-79215566



INTEGRALES HEALT SAS - CLINICA DE LOS RIOS

Identificación Interna: 900638867

Cód. Habilitación: 134300092701

Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

15

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 25/05/2023 16:19

Centro de Atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS

Médico: JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES

Paciente: CC 85201945 JIMENEZ RIVAS JOSE DAVID

Sexo: M

Estado Civil:

Régimen: 4 - Particular

Tipo de Vinculación: Cotizante

Aseguradora: PARTICULAR - ParticularContributivo

Diagnóstico Principal: N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA

Fecha de Atención: 25/05/2023 16:19

Ubicación: Bolívar - Magangué

Especialidad: UROLOGIA

Carnet:

Edad: 50 año(s), 11 mes(es) y 25 días.

Nivel: 1

Historia: 85201945

Tipo de Sangre:

Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

MEDIDAS GENERALES

Código orden: PRM1386650

# Indicaciones

- 1) 1. CITA POR GASTROENTEROLOGIA

JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES

UROLOGIA

RC - 9149557



**INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS**  
 Identificación Interna: 900638867  
 Cód. Habilitación: 134300092701  
 Dirección: MAGANGÉ CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

**ÓRDENES MÉDICAS**

Fecha de Impresión: 25/05/2023 16:19  
 Centro de Atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS  
 Médico: JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES  
 Paciente: CC 85201945 JIMENEZ RIVAS JOSE DAVID  
 Sexo: M  
 Estado Civil:  
 Régimen: 4 - Particular  
 Tipo de Vinculación: Cotizante  
 Aseguradora: PARTICULAR - ParticularContributivo  
 Diagnóstico Principal: N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA

Fecha de Atención: 25/05/2023 16:19  
 Ubicación: Bolívar - Magangé  
 Especialidad: UROLOGIA  
 Carnet:  
 Edad: 50 año(s), 11 mes(es) y 25 días.  
 Nivel: 1  
 Historia: 85201945  
 Tipo de Sangre:  
 Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

**SOLICITUD QUIRÚRGICA**

Código orden: PRM1386646

**DATOS DE LA CIRUGÍA**

Fecha tentativa: 7/06/2023 5:19:00 p.m.  
 Tiempo aproximado de la cirugía: 1 minuto(s)  
 Tipo de cirugía: Inmediata  
 Días de estancia: 0  
 Tipo de herida:

Tipo de intervención: Electiva  
 Destino previsible: Ambulatorio  
 Prioridad: ALTA  
 Tipo de anestesia previsible: Local

**DIAGNÓSTICOS**

Preoperatorio : N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA  
 Preoperatorio 1: N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

**CIRUGÍA PROPUESTA**

Código CUPS	Descripción	Grupo
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	6
569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	13

JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES  
 UROLOGIA  
 RC - 9149557


**INTEGRALES HEALT SAS - CLINICA DE LOS RIOS**

Identificación Interna: 900638867

Cód. Habilitación: 134300092701

Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

**ÓRDENES MÉDICAS**

Fecha de Impresión: 25/05/2023 16:18

Fecha de Atención: 25/05/2023 16:18

Centro de Atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS

Ubicación: Bolívar - Magangué

Médico: JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES

Especialidad: UROLOGIA

Paciente: CC 85201945 JIMENEZ RIVAS JOSE DAVID

Sexo: M

Carnet:

Estado Civil:

Edad: 50 año(s), 11 mes(es) y 25 días.

Régimen: 4 - Particular

Nivel: 1

Tipo de Vinculación: Cotizante

Historia: 85201945

Aseguradora: PARTICULAR - ParticularContributivo

Tipo de Sangre:

Diagnóstico Principal: N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA

Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

**MEDIDAS GENERALES**

Código orden: PFM1386644

**# Indicaciones**

- 1) 1. UROCULTIVO POST TTO
2. CITA POR UROLOGIA

JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES

UROLOGIA

RC - 9149557



INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS

Identificación Interna: 900638867

Cód. Habilitación: 134300092701

Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

ORDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 25/05/2023 16:17

Fecha de Atención: 25/05/2023 16:17

Centro de Atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS

Ubicación: Bolívar - Magangué

Médico: JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES

Especialidad: UROLOGIA

Paciente: CC 85201945 JIMENEZ RIVAS JOSE DAVID

Sexo: M

Carnet:

Estado Civil:

Edad: 50 año(s), 11 mes(es) y 25 días.

Régimen: 4 - Particular

Nivel: 1

Tipo de Vinculación: Cotizante

Historia: 85201945

Aseguradora: PARTICULAR - ParticularContributivo

Tipo de Sangre:

Diagnóstico Principal: N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA

Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

MEDIDAS GENERALES

Código orden: PRM1386641

# Indicaciones

- 1) 1. MUVETT TABLETA 200 MG # 20  
TOMAR 1 CADA 8 HORAS

JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES

UROLOGIA

RC - 9149557



**INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS**

Identificación Interna: 900638867

Cód. Habilitación: 134300092701

Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

**ÓRDENES MÉDICAS**

Fecha de Impresión: 25/05/2023 16:17

Centro de Atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS

Médico: JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES

Paciente: CC 85201945 JIMENEZ RIVAS JOSE DAMD

Sexo: M

Estado Civil:

Régimen: 4 - Particular

Tipo de Vinculación: Cotizante

Aseguradora: PARTICULAR - ParticularContributivo

Diagnóstico Principal: N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA

Fecha de Atención: 25/05/2023 16:17

Ubicación: Bolívar - Magangué

Especialidad: UROLOGIA

Carnet:

Edad: 50 año(s), 11 mes(es) y 25 días.

Nivel: 1

Historia: 85201945

Tipo de Sangre:

Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

**MEDIDAS GENERALES**

Código orden: PRM1386643

**# Indicaciones**

1. GENTAMICINA AMPOLLA 160 MG # 7  
APLICAR 1 AMPOLLA IM DIARIA

JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES

UROLOGIA

RC - 9149557



**INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS**

Identificación Interna: 900638867

Cód. Habilitación: 134300092701

Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	
Fecha de Impresión: 25/05/2023 16:16	Fecha de Atención: 25/05/2023 16:16
Centro de atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS	Admisión: AD1067694
Paciente: CC 85201945 - JCSE DAMD JIMENEZ RIVAS	Impreso por: JHERNANDEZ
Fecha de Nacimiento: 31.05/1972	Sexo: M
Religión:	Estado Civil:
Régimen: 4 - Particular	Carnet:
Dirección: SANTA ANA	
Teléfono: 3107316480	
Edad: 50 año(s), 11 mes(es) 25 día(s)	
Creencia:	
Nivel: 1	
Lugar: Magangué Bolívar	
Ocupación: 9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN	
Parentesco Acomp.:	
Responsable:	
Teléfono Resp.: 3107316480	
Dirección Resp.:	
Médico Tratante: JONATHAN SAMR HERNANDEZ MORALES	Especialidad: UROLOGIA
Administradora: PARTICULAR	
Tipo Vinculación: Cotizante	

**EVOLUCIÓN CLÍNICA GENERAL ESPECIALIZADA**

**Signos vitales**

F.Cardiaca:	80min	F.Respiratorias:	20min	Temperatura:	37°C
Presión Sistólica:	110mmHg	Presión Diastólica:	70mmHg	P. Arterial Media:	83.33mmHg
Talla:	0m	Peso:	0kg		

**RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA**

**Motivo de la consulta:**  
ESTRECHEZ URETRAL  
LUTS MODERADOS CON EXACERBACION DE LUTS A SEVEROS. NIEGA HEMATURIA, RAO. REFIERE DISMINUCION DE LUTS CON &-BLOQUEO  
AP: - ESTRECHEZ URETRAL IDIOPATICA  
- CARDIOPATIA CONGENITA NO ESPECIFICADA  
- FA - ARDIACA  
- SI -  
AF: CHT PROSTATA (ABUELO MATERNO)

\* PSA (15/05/23): 0.27 NGML  
\* CREATININA: 1.15 MG/DL  
\* UROCULTIVO (15/05/23): > 100 000 UFC E. COLI SENSIBLE GENTA  
\* ECO RENAL (15/05/23): RIÑONES Y VEJIGA ECONORMALES

**Examen físico:**  
EF: NO SE PALPA BOLO VESICAL. MEATO URETRAL AMPLIO. TR: PROSTATA LISA CAUCHOSA, 20 GR, NO DOLOROSA SIN NODULOS

**Rips**

Finalidad de la consulta:	10-No Aplica
Tipo de diagnóstico principal	Impresión diagnóstica
Causa externa:	Enfermedad general
Diagnóstico principal:	N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado 1:	N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
Amerita manejo quirúrgico:	Si
Plan(P):	

A: TAMIZAJE PROSTATICO (-) PARA MALIGNIDAD. LUTS MODERADOS A SEVEROS CON RESPUESTA PARCIAL. &-BLOQUEO  
P: DOXAZOSINA, GENTA, UROCULTIVO POST TTO, SIS CISTOSCOPIA + DILATACION URETRAL, CITA POR GASTRO

**JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES**  
UROLOGIA  
RM-9149557

Resultados de exámenes (ADVERTENCIA: Los RESULTADOS DESCARGADOS son responsabilidad de cada usuario)

Paciente Jose David

Paciente: Jose David Jimenez Rivas

Nro. Recepción: 276162

Fecha de recepcion: 2023-05-15 08:21:42

Médico: Yuris Vanessa Oliveros Beleno

Empresa: PARTICULAR

Buscar:

LISTADO DE RESULTADOS

Número	Identificación	Nombres y Apellido	Resultado	Unidad	Fecha	Valor	Empresa	Interpretación	Estado	Opciones		
276162	85201945	Jose David Jimenez Rivas	Antigeno Especifico De Prostata P.S.A.		2023-05-15	0.277	ng/dl	0.1 - 4.0	PARTICULAR	Yuris Vanessa Oliveros Beleno	3 / 3	<input type="button" value="Grid"/> <input type="button" value="Print"/> <input type="button" value="Controladores/reg"/>
Mostrando desde 1 hasta 1 de 1 registros Nivel Serico De P.S.A.										<input type="button" value="Anterior"/> <input type="button" value="1"/> <input type="button" value="Siguiete"/>		

INTERPRETACION H...  
 Benigna : 0.0 - 12.0 ng/ml Menores de 40 años : 0.0 - 2.0 ng/ml Mayores de 40 años : 0.0 - 3.0 ng/ml de 60 - 69 años : 0.6 - 3.8 ng/ml mayores de 70 años : 0.4 - 5.0 ng/ml  
 NOTA: Los niveles de PS.A. en varones menores de 40 años suelen ser inferiores a 2.0 ng/ml. En varones de edad superior se pueden encontrar niveles ligeramente elevados.

Creatinina Serica

Nivel Serico De Creatinina 1.15 mg/dl 0.7 - 1.4

ESTUDIOS SUBIDOS POR LABORATORIOS DE REFERENCIA

Urocultivo R. de Colonias Y

Antibiograma :

Cerrar



INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS

NIT: 900638867

Cod. Habilitación: 134300092701

Dirección: MAGANGUÉ CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

=====

Fecha de impresión: 15/5/2023 16:50

Página 1 de 1

Paciente : Jose David Jimenez Rivas

Recepcion : 276162

Fecha RCP : 2023-05-15 08:21:42

Edad : 50 A Sexo : M Codigo : 85201945

Identificacion : CC 85201945

Telefono : 3107316480

Sala : LABORATORIO CLINICO

Empresa : PARTICULAR



Resultado

Und.Med.

Valores de Referencia

**Quimica**

Nivel Serico De Creatinina

1.15

mg/dl

F. reportado: 2023-05-15 11:45:35

0.7 a 1.4

  
Candelaria Raquel Geéz Vanegas  
Bacteriologa

# Informe de microbiología

CLÍNICA DE LOS RÍOS

NIT 900638867

CÓD HABILITACIÓN 134300092701

MAGANGUE CALLE OLAYA HERRERA

TEL 6889730

Nombre	<b>Jimenez Rivas, Jose David</b>	Muestra	<b>276162</b>	Estado	<b>Final</b>
ID del paciente	85201945	Origen	Orina Chorro Medio	Fecha Esta...	17/05/2023
Fecha de naci...	31/05/1972	Servicio ais	Consulta Externa	F. muestra	15/05/2023
Méd resp				Méd sol	

**1 Escherichia coli ESBL** Estado: Final 17/05/2023  
Rto Colonias 100.000 UFC/ml

## 1 E. coli ESBL

Antimicrobiano	CIM	Interps	Origen
Ácido Nalidíxico	>16	R	
Amicacina	<=16	S	
Ampicilina	>16	R*	
Aztreonam	>8	ESBL	
Cefalotina	>16	R*	
Cefepima	>8	R*	
Cefotaxima	>16	ESBL	
Cefoxitina	<=8	S	
Ceftazidima	>16	ESBL	
Cefuroxima	>16	R*	
Ciprofloxacina	>2	R	CIP MIC >=2
Ertapenem	<=0.5	S	
Fosfomicina	<=64	S	57. FOS MO
Gentamicina	<=4	S	
Imipenem	<=1	S	
Levofloxacina	>4	R	LEV MIC >=4
Meropenem	<=1	S	
Nitrofurantoina	<=32	S	
Norfloxacina	>8	R	
Tobramicina	<=4	S	
Trimet/Sulfa	<=2/38	S	

S	= Sensible	N/R	= No Informado	Blanco	= Dato no disponible, o antimicrobiano no probado
I	= Intermedio	---	= No probado	ESBL	= Betalactamasa de amplio espectro
R	= Resistente	POS	= Positivo	Blac	= Betalactamasa positiva
CIM	= mcg/ml (mg/L)	NEG	= Negativo	TFG	= Cepa timidin dependiente
S*	= Interpretación predictiva sensible				
R*	= Interpretación predictiva resistente				
EBL?	= Posible ESBL. Se precisan pruebas para confirmar ESBL frente a otras beta-lactamasas.				
IB	= Beta-lactamasa Inducible. Aparece en lugar de ;Sensible; en especies portadoras de beta-lactamasas inducibles; pueden ser potencialmente resistentes a todos los antibióticos beta-lactámicos. Se recomienda monitorizar los pacientes durante/después de la terapia. Utilizar otro/combinado con antibióticos beta-lactámicos.				

^ = Interpretación informada modificada

Para aislamientos de LCR y sangre se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de enterococo.

RUO: Los resultados no validados no están disponibles para uso clínico.

Nombre	<b>Jimenez Rivas, Jose David</b>	Muestra	<b>276162</b>	Estado	<b>Final</b>
ID del paciente	85201945	Origen	Orina Chorro Medio	Fecha Esta...	17/05/2023
Fecha de naci...	31/05/1972	Planta/Hab	/	F. muestra	15/05/2023

Impresión 17/05/2023 11:00 a.m.

Página 1 de 1

Téc: \_\_\_\_\_



INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS  
Identificación Interna: 900638867  
Cód. Habilitación: 134300092701  
Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

Fecha de Impresión:2023-05-15 09:28	Fecha de atención:2023-05-15 09:28	Impreso por: DTOVIO
Centro de atención:SEDE PRINCIPAL		
Paciente:CC - 85201945 - JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS		Sexo:M
Fecha de nacimiento:1972-05-31	Edad:51 año(s) y 0 mes(es)	Estado civil:
Régimen:4 - Particular	Nivel:1	Carnet:
Dirección Residencia:SANTA ANA		
Teléfono:3107316480	Lugar:Magangú - Bolívar	
Ocupación:9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN		
Acompañante:		Teléfono:
Responsable:	Parentesco:	Teléfono:
Administradora:PARTICULAR		Tipo Vinculación:Cotizante

## REPORTE ECOGRAFIAS

TIPO DE ESTUDIO :	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS
-------------------	-----------------------------------

Con sonda convexa de 3,5 MHz en escala de grises se evalúa región abdominal evidenciándose:

**RIÑÓN DERECHO:** mide 112 x 55 x 75 mm en su diámetro longitudinal, transverso y AP.  
Parénquima de 20 mm.  
De forma, tamaño, contornos y ecoestructura conservadas.  
Adecuada relación corticomedular.  
Sin signos de uronefrosis ni macrolitiasis.  
No se observaron alteraciones en las áreas peri ni para renales.

**RIÑÓN IZQUIERDO:** mide 114 x 56 x 78 mm en su diámetro longitudinal, transverso y AP.  
Parénquima de 16 mm.  
De forma, tamaño, contornos y ecoestructura conservadas.  
Adecuada relación corticomedular.  
Sin signos de uronefrosis ni macrolitiasis.  
No se observaron alteraciones en las áreas peri ni para renales.

Vestigio de escasa plenificación, con paredes finas, sin imágenes litásicas en su interior.

**CONCLUSIÓN:**

1. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS ESTRUCTURALMENTE DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Atentamente,

*Daryelis Tovio Ruiz*  
DARYELIS TOVIO RUIZ  
MÉDICO RADIÓLOGO  
C.C. 11074

DARYELIS TOVIO RUIZ  
RADIOLOGIA E IMAGENES  
DIAGNOSTICAS  
No. Registro: 55301985

Tomé B.

Dr Daryelus

Leu<sup>o</sup> de reed

Confictor

Urodinamite



**INTEGRALES HEALT SAS - CLINICA DE LOS RIOS**  
 Identificación Interna: 900638867  
 Cód. Habilitación: 134300092701  
 Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

**ÓRDENES MÉDICAS**

Fecha de Impresión: 12/05/2023 13:10	Fecha de Atención: 12/05/2023 13:10
Centro de Atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS	Ubicación: Bolívar - Magangüé
Médico: JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES	Especialidad: UROLOGIA
Paciente: CC 85201945 JIMENEZ RIVAS JOSE DAVID	
Sexo: M	Carnet:
Estado Civil:	Edad: 50 año(s), 11 mes(es) y 12 días.
Régimen: 4 - Particular	Nivel: 1
Tipo de Vinculación: Cotizante	Historia: 85201945
Aseguradora: PARTICULAR - ParticularContributivo	Tipo de Sangre:
Diagnóstico Principal: N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA	Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

**MEDIDAS GENERALES**

Código orden: PRM1364781

# Indicaciones

- 1) 1. SERTAL COMPUESTO TABLETA # 20  
TOMAR 1 CADA 8 HORAS

\_\_\_\_\_  
 JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES  
 UROLOGIA  
 RC - 9149557



INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS

Identificación Interna: 900638867

Cód. Habilitación: 134300092701

Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA Teléfono: 6389730

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 12/05/2023 13:07

Centro de Atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS

Médico: JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES

Paciente: CC 85201945 JIMENEZ RIVAS JOSE DAMO

Sexo: M

Estado Civil:

Régimen: 4 - Particular

Tipo de Vinculación: Cotizante

Aseguradora: PARTICULAR - Particular Contributivo

Diagnóstico Principal: N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA

Fecha de Atención: 12/05/2023 13:07

Ubicación: Bolívar - Megangúe

Especialidad: UROLOGIA

Carnet:

Edad: 50 año(s), 11 mes(es) y 12 días.

Nivel: 1

Historia: 85201945

Tipo de Sangre:

Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

SOLICITUD QUIRÚRGICA

Código orden: PRM1364769

DATOS DE LA CIRUGÍA

Fecha tentativa: 15/05/2023 2:07:00 p.m.

Tiempo aproximado de la cirugía: 1 minuto(s)

Tipo de cirugía: Inmediata

Días de estancia: 0

Tipo de herida:

Tipo de intervención: Electiva

Destino previsible: Ambulatorio

Prioridad: ALTA

Tipo de anestesia previsible: Local

DIAGNÓSTICOS

Preoperatorio: N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA

CIRUGIA PROPUESTA

Código CUPS	Descripción	Grupo
598001	CISTOSCOPIA Y CATETERISMO URETRAL	
569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPIA	13

JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES  
UROLOGIA  
RC - 9149557

CITOSCOPIA  
TRANSURETRAL  
PARTICULAR.  
\$ 1'900.057.

*Handwritten signature/initials*



**INTEGRALES HEALT SAS - CLINICA DE LOS RIOS**  
Identificación Interna: 900638867  
Cód. Habilitación: 134300092701  
Dirección: MAGANGE CLL OLAYA HERRERA    Teléfono: 6889730

**ÓRDENES MÉDICAS**

Fecha de Impresión: 12/05/2023 13:06  
Centro de Atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS  
Médico: JONATHAN SAMR HERNANDEZ MORALES  
Paciente: CC 85201945 JIMENEZ RIVAS JOSE DAVD  
Sexo: M  
Estado Civil:  
Régimen: 4 - Particular  
Tipo de Vinculación: Colibzante  
Aseguradora: PARTICULAR - ParticularContributivo  
Diagnóstico Principal: N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA

Fecha de Atención: 12/05/2023 13:06  
Ubicación: Bolívar - Megangüé  
Especialidad: UROLOGIA  
Carnet:  
Edad: 50 año(s), 11 mes(es) y 12 días.  
Nivel: 1  
Historia: 85201945  
Tipo de Sangre:  
Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

**MEDIDAS GENERALES**

Código: PPR1304767

Indicaciones

- 1) 1. PSA
2. CREATININA
3. URCCULTIVO
4. ECOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS
- IDX: HPB
5. CITA POR UROLOGIA

*Handwritten signature*

JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES  
UROLOGIA  
RC - 9149557

Estos@elmiradelosrios.com

035 6889

0356889730



INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS  
Identificación Interna: 500638867  
Cód. Habilitación: 134300092701  
Dirección: MAGANGÉ CL. OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 12/05/2023 13:05  
Centro de Atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS  
Médico: JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES  
Paciente: CC 85201945 JIMENEZ RIVAS JOSE DAMO  
Sexo: M  
Estado Civil:  
Régimen: 4 - Particular  
Tipo de Vinculación: Cotizante  
Aseguradora: PARTICULAR - Particular Contributivo  
Diagnóstico Principal: N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA

Fecha de Atención: 12/05/2023 13:05  
Ubicación: Bolívar - Magangué  
Especialidad: UROLOGÍA  
Carnet:  
Edad: 50 año(s), 11 mes(es) y 12 días.  
Nivel: 1  
Historia: 85201945  
Tipo de Sangre:  
Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

MEDIDAS GENERALES

Código orden: PRM1364766

# Indicaciones

- 1) 1. CARDURAN XL TABLETA 4 MG # 30  
TOMAR 1 DIARIA

  
JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES  
UROLOGA  
RC-9149557



INTEGRALES HEALTH SAS - CLINICA DE LOS RIOS

Identificación Interna: 900638867

Cód. Habilitación: 134300092701

Dirección: MAGANGÉ C/L OLAYA HERRERA Teléfono: 6889730

INFORMACIÓN GENERAL		
Fecha de Impresión: 12/05/2023 13:03	Fecha de Atención: 12/05/2023 13:02	Impreso por: JHERNANDEZ
Centro de atención: 1107 - CENTRAL DE ESPECIALISTAS	Admisión: AD1050989	Sexo: M
Paciente: CC 85201945 - JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS	Edad: 50 año(s), 11 mes(es) 12 día(s)	Estado Civil:
Fecha de Nacimiento: 31/05/1972	Creencia:	Carnet:
Religión:	Nivel: 1	
Régimen: 4 - Particular	Lugar: Magangé Bolívar	
Dirección: SANTA ANA		
Teléfono: 3107316480		
Ocupación: 9999: PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACIÓN		
Acompañante:	Parentesco Acomp.:	
Teléfono Acomp.:	Parentesco Resp.:	
Dirección Acomp.:		
Responsable:		
Teléfono Resp.: 3107316480		
Dirección Resp.:		
Médico Tratante: JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES	Especialidad: UROLOGIA	Tipo Vinculación: Cotizante
Administradora: PARTICULAR		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Datos de la consulta

Tipo consulta: 3 - Consulta externa Plan administradora: PARTICULAR / ParticularContributivo

Motivo de la consulta:

NO ORINO BIEN

Enfermedad actual:

ESTRECHEZ URETRAL

LUTS MODERADOS CON EXACERBACION DE LUTS A SEVEROS. NEGA HEMATURIA, RAO

Antecedentes

AF: ESTRECHEZ URETRAL IDIOPATICA

- CARDIOPATIA CONGENITA NO ESPECIFICADA

- FALLA CARDIACA

- SII

AF: CA PROSTATA (ABUELO MATERNO)

Revisión por sistema

LUTS SEVEROS

Signos vitales

F.Cardiaca: 78 /Min.	F.Respiratorias: 19 /Min.	Presión:	Temperatura: 36.5 °C.
Talla: 0 mts.	Peso: 0 kg.	LMC:	S.M.C.

Resumen de datos positivos

EF: NO SE PALPA BOLO VESICAL. MEATO URETRAL AMPLIO. TR: PROSTATA LISA, CAUCHOSA, 20 GR, NO DOLOROSA, SIN NODULOS

Resultado de exámenes

Analysis

LUTS SEVEROS 2RIOS ESTRECHEZ URETRAL

Rips

Finalidad de la consulta:	10-No Aplica
Tipo de diagnóstico principal	Impresión diagnóstica
Causa externa:	Enfermedad general
Diagnóstico principal:	N359 - ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA
Amerita manejo quirúrgico:	Si
Otros diagnósticos:	

Plan de tratamiento

CARDURAN XL, S/S LAB PARA COMPLETAR TAMIZAJE PROSTATICO, CISTOSCOPIA + DILATACION URETRAL

JONATHAN SAMIR HERNANDEZ MORALES  
UROLOGIA  
RMV-9149557

HERNÁN GUILLERMO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ  
ABOGADO

Universidad Simón Bolívar de Barranquilla  
Oficina calle 3ª No. 7B - 25 Barrio Santander del Municipio de Santa Ana - Magdalena, Cel. 3103564093.  
Correo Electrónico: [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com)

Señora:  
JUEZ PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE SANTA ANA - MAGDALENA.  
E. S. D.

Referencia: Proceso Ejecutivo Hipotecario de Menor Cuantía.  
Demandante: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.  
Demandado: JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS.  
Radicado: 47-707-89-001-2023-00120-00.

Asunto: Otorgamiento de Poder.

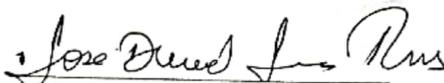
JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS, mayor de edad, domiciliado y residenciado en la calle 6 No. 7 - 171 Calle Ospina Pérez de este Municipio, identificado con la cedula de ciudadanía número 85.201.945 expedida en Santa Ana - Magdalena, obrando en mi calidad y condición de Demandado, de acuerdo al Auto de Mandamiento de Pago de fecha 27 de Noviembre de 2023, librado por este Despacho Judicial, por medio del presente escrito le manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ, identificado con la Cedula de Ciudadanía número 85.203.455 expedida en Santa Ana - Magdalena, y portador de la TP No. 127.627 del C. S. de la J, con residencia y domicilio en la Calle 2 No. 5 - 04 Barrio Centro del Municipio de Santa Ana - Magdalena, correo electrónico: [hergofer1979@gmail.com](mailto:hergofer1979@gmail.com) Cel: 3103564093, para que en mi nombre y representación, ejerza el derecho de defensa y contradicción con la contestación de la demanda contra los hechos y pretensiones, e interponga las excepciones previas y/o de fondo a que haya lugar, contra los hechos y pretensiones de la referida demanda hasta su trámite final si fueren pertinentes.

Mi mandante cuenta con las facultades generales señaladas en la ley, tales como conciliar, transigir, desistir, recibir, sustituir, reasumir, renunciar, pedir y aportar pruebas, presentar recursos de ley, solicitar nulidades y las demás especificadas para el buen y fiel desempeño del presente memorial poder que la ley autorice.

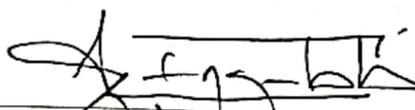
Sírvase señora Juez, reconocerle personería jurídica a mi apoderado Doctor HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ en los términos y para los efectos de este poder.

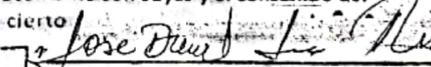
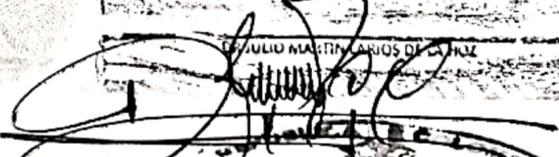
De la señora Juez,

Atentamente,

  
JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS.  
CC No. 85.201.945 de Santa Ana - Magdalena.

Acepto,

  
HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ.  
CC No. 85.203.455 de Santa Ana - Magdalena.  
TP No. 127.627 del C. S. de la J.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO	
Decreto 2148 de 1993, Artículo 84. Ante el Notario	
Único del Circuito de Santa Ana (Magd), compareció:	
Jose David Jimenez Rivas	
quien escribió la CC. N°	85 201 945
expedida en	Santa Ana
y declaro que la firma y huella que a  19022024	
presente documento son suyas y el contenido del	
mismo es cierto	
	
-FMA	
Autorizo el anterior reconocimiento	
	
JULIO MARTIN LARIOS DE LA P	
SECRETARIA ÚNICA DE SANTA ANA - MAGD	

## CONTESTACIÓN DE DEMANDA EJECUTIVA HIPOTECARIA DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA CONTRA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS RADICADO No. 47-707-89-001-2023-00120.00

HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ <hergofer1979@gmail.com>

Mar 20/02/2024 16:19

Para:Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Magdalena - Santa Ana <j01pmpalsantana@cendoj.ramajudicial.gov.co>;sauloliveros1 <sauloliveros1@hotmail.com>;notificacionesjudiciales@bancoagrario.gov.co <notificacionesjudiciales@bancoagrario.gov.co>

 4 archivos adjuntos (23 MB)

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA EJECUTIVA HIPOTECARIA BANCO AGRARIO DE COLOMBIA VS JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS.docx; Poder para contestar Demanda Ejecutiva Hipotecaria Banco Agrario de Colombia José David Jiménez Rivas.pdf; Solicitud de Reclamación de Seguro e Indemnización por el Amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad José David Jiménez Rivas.pdf; HISTORIA CLINICA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS.pdf;

POR MEDIO DEL PRESENTE Y EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1323 DE 2022, ME PERMITO CONTESTAR DEMANDA EJECUTIVA HIPOTECARIA DEL BANCO AGRARIO DE COLOMBIA CONTRA JOSE DAVID JIMENEZ RIVAS RADICADO No. 47-707-89-001-2023-00120.00.

ATENTAMENTE

HERNAN GUILLERMO GONZALEZ FERNANDEZ  
CC No. 85.2033.455 DE SANTA ANA -MAGDALENA.  
TP No. 127.627 DEL C. S. DE LA J.