



Outlook

Buscar

Juzgado 10 Civil ..

Mensaje nuevo

Responder a todos Eliminar Archivo No deseado Limpiar Mover

Agregar favorito

Carpetas

Bandeja de entrada 1633

Borradores 186

Elementos enviados 8

Elementos eliminados 134

PENDIENTES

Correo no deseado 10

Archive

Notas

ACTAS REMITIDAS AL TRIBUNAL O...

CORREOS ENVIADOS A REPARTO ...

PROCESOS

TUTELAS O INC DE DESACATO

correos enviados a reparto tutel...

Archivo 1

COMUNICACIONES DESAJ 5

CORREOS ELECTRÓNICOS PARA ... 1

COVI19 4

DIGITALIZACION 1

Elementos infectados

Historial de conversaciones

IMPUGNACIONES ENVIADAS A L... 5

TUTELAS ENVIADAS A LA CORTE 1

Infected Items

MEMORIALES PROCESOS 22

REPARTO PROCESOS

sentencias tribunal importantes

MEMORIALES TUTELAS

OFICIOS FIRMADOS

PARA ESTADO 5

PARA NOTIFICACIONES

REPORTE DE NUMERO DE INGRES...

Suscripciones de RSS

TUTELAS IMPUESTO 3

Carpeta nueva

Archivo local:Juzgado 10 Civil Circ...

Grupos

INSOLVENCIAS 244

Cicero 94

CONTESTACIÓN DEMANDA PROCESO 76001310301020200009800 // DTE LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO // DDO COOMEVA

A Ana Lucia Arias Medina <anal_arias@coomeva.com.co>

Mar 15/09/2020 13:05

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali

CC: Fabian Lorenzo Torres Cardozo <fabianl_torres@coomeva.com.co>

Certificado de existencia y re... 317 KB	AUTORIZACION CONOCIMIE... 230 KB
CERTIFICADO - PROTECCION... 80 KB	CERTIFICADO - PAGO CREDI... 68 KB
CERTIFICADO PAGO DE INCA... 36 KB	COMPROBANTES CREDIPERS... 218 KB
COMUNICADO EXPLICACION... 121 KB	COMUNICADO NEGACION 1... 63 KB
DECLARACION DE SALUD Y R... 236 KB	DERECHO DE PETICION 472.p... 119 KB
FORMATO PAS RECLAMACIÓ... 323 KB	FORMATO PAS RECLAMACIO... 82 KB
INGRESO ASOCIADA.pdf 266 KB	Observaciones Dictamen peri... 249 KB
Otorgamiento Poder especial... 22 KB	RE: Otorgamiento Poder espe... 216 KB
RF 692368-16AL (002) RESPU... 139 KB	SOLICITUD ASOCIADA REMIS... 95 KB
PODER PROCESO LUISA FER... 18 KB	RV: RESPUESTA CUN 7192200... 189 KB
ESCRITO DE EXCEPCIONES P... 429 KB	CONTESTACION DEMANDA L... 1 MB

22 archivos adjuntos (5 MB) Descargar todo

Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

Señores
JUEZ DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO
Santiago de Cali, Valle del Cauca
E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO VERBAL
DEMANDANTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO CC. 66.782.548
DEMANDADO: COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA- NIT. 890.300.625-1
RADICACIÓN: 76001310301020200009800

Señores

JUEZ DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO

Santiago de Cali, Valle del Cauca

E.S.D.

REFERENCIA: PROCESO DECLARATIVO VERBAL

DEMANDANTE: LUISA FERNANDA VÁSQUEZ OSORIO CC. 66.782.548

DEMANDADO: COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA- NIT. 890.300.625-1

RADICACIÓN: 76001310301020200009800

ASUNTO: PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE

ALFREDO EDUARDO RINCÓN ÁNGULO, mayor de edad, identificado en la Cedula de Ciudadanía No. 80.409.649 de Bogotá, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali, en mi calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA** identificada con NIT. 890.300.625, respetuosamente le manifiesto a usted que confiero poder especial, amplio y suficiente en cuanto a Derecho se requiere a ANA **LUCÍA ARIAS MEDINA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.061.501, abogada titulada con Tarjeta Profesional No. 282582 del C.S. de la J, para que represente a la COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA en todo lo relacionado con el proceso citado en la referencia.

Mi apoderada, queda ampliamente facultada para contestar la demanda, asistir a las audiencias, ser parte en todas y cada una de las etapas procesales, reconvenir, excepcionar, interponer recursos, recibir, transigir, conciliar, desistir, sustituir y reasumir el presente poder cuando lo estime conveniente, así como notificarse, hacer llamamiento en garantía y en especial para representar los intereses de la entidad demandada en todo lo relacionado con el proceso citado en la referencia.

Dirección Electrónica Poderante: juridico@coomeva.com.co

Dirección Electrónica Apoderada: analu_arias@coomeva.com
analuciaariasm@gmail.com

Sírvase reconocer personería dentro de los términos del presente mandato emitido de conformidad con el Decreto 806 de 2020.

Del señor Juez,

ALFREDO EDUARDO RINCON ANGULO

C.C No. 80.409.649 de Bogotá

Acepto,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Lucia Arias Medina', with a stylized flourish at the end.

ANA LUCIA ARIAS MEDNA

C.C. No. 1.144.061.501

Tarjeta Profesional No. 282582del C.S. de la J

**COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE LOS PROFESIONALES
DE COLOMBIA COOMEVA NIT 890.300.625 - 1**

INFORMAMOS

Que el(la) Señor(a) **LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **66782548**, es asociado(a) de nuestra Cooperativa desde el 31 de Marzo de 2000 y cuenta con las siguientes protecciones activas en los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario:

Plan	Protección	Cuota	Capital Pagado	Estado
PLAN 65a	23.080.127	36.678	4.667.643	Activo
DESEMPLEO Y PERDIDA DE INGRESOS	774.229	9.305	668.573	Activo
ASISTENCIA JURÍDICA	0	283	17.224	Activo
ASISTENCIA PENSIONAL	0	285	17.335	Activo
MEDICAMENTOS	0	0	0	Activo
VIDA HOY Y MAÑANA	47.619.048	10.000	831.470	Activo
AUX. FUN BEN	5 SMMLV	16.239	2.170.693	Activo

Para constancia se firma en Santiago de Cali, el día 08 de Septiembre de 2020.

Cordialmente,

Coordinación Nacional de Operaciones

Sector Protección

Cali – Colombia



Solicitud de Auxilios PAS

No. 13461950

Ciudad y Oficina de Reclamo Palmira	Incapacidad <input checked="" type="checkbox"/> Auxilio Funerario <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>	Evento fue por accidente <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EPS Cooameva
Fecha de solicitud 2012 11 07	Apellido(s) y Nombre(s) del Asplado Vásquez Osona Luisa Fernanda		Cédula 66.782.548
Dirección Residencia Calle 40A No 21-40	Ciudad Palmira	Teléfono (2) 2723119	
Dirección Oficina	Teléfono	E-mail	
Apellido(s) y Nombre(s) del Médico Tratante (solo en caso de Auxilio por incapacidad)	Teléfono	E-mail	

Datos de la Persona Fallecida (En caso de reclamo por Auxilio Funerario de Familiar Directo ó Familiar Adicional)

Apellido(s) y Nombre(s) del Fallecido			
Fecha de Fallecimiento	Cédula	Parentesco	Edad
Año Mes Día			

Datos de la Institución Hospitalaria (En caso de reclamo por Hospitalización)

Nombre de la Institución		Dirección	
Teléfono	Fecha de Hospitalización	Tiempo de Hospitalización	Tiempo en Cuidados Intensivos

Autorizo a Coomeva realizar el pago de la siguiente forma:

(Diligenciar solo si NO tiene Cuenta Bancocooameva)	Pagar cuota mes	Traslado a Cuenta Bancocooameva	Ahoro <input type="checkbox"/>
Grp <input checked="" type="checkbox"/> Oficina: Palmira - Vergalles	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>

En caso de encontrarme atrasado con mis obligaciones estatutarias con Coomeva, autorizo para que del pago de este Auxilio se descuenten las mismas. Autorizo a los Médicos, Profesionales, Entidades de Medicina Prepagada e Instituciones que conforman el Sistema de Seguridad Social en la Salud para que suministren a la Administración del Fondo los datos actuales e históricos sobre mi Estado de Salud y a entregar mi Historia Clínica, esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento y acepta las prescripciones contenidas en esta información para que los utilicen en todos los actos implícitos del servicio en cualquier momento.

Firma Asociado [Firma]
C.C. 66.782.548 de Palmira

Uso exclusivo de Coomeva

Forma de pago del Auxilio Funerario	Credito a 48 meses <input type="checkbox"/> Cuota Vitalicia <input type="checkbox"/> Cuota Unica <input type="checkbox"/>	Incapacidad es por enfermedad de alto costo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apellido(s) y Nombre(s) del Pensionario que recibe	Fecha de Recibido 2012 01 21	
Mauro T. Grauer	Año Mes Día	

Solidaridad y Seguros

Bogotá D.C., 31 de agosto de 2020

F8 N

Señor
FABIAN LORENZO TORRES C
fabianl_torres@coomeva.com.co
Cali

Asunto: Respuesta Final
Reclamación: 7192200000692368

Reciba un cordial saludo de la oficina de Peticiones, Quejas y Recursos de Servicios Postales Nacionales S.A, empresa que opera bajo la marca de "4-72 El servicio de envíos de Colombia" en atención a su petición, nos permitimos indicar que

HECHOS

Se recibe reclamación radicada bajo el número de CUN: 7192200000692368 de fecha 28 de agosto de 2020 en donde solicita de manera inmediata el comprobante de envío de las guías N.RN886460106CO – RN886460122CO

ACCIONES ADELANTADAS

En razón a lo anterior esta oficina procede a realizar el rastreo de la pieza postal, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 la Resolución 3095 de 2011, "Por medio de la cual se definen los parámetros y metas de calidad para los servicios postales diferentes a los comprendidos dentro del Servicio Postal Universal y se establece el modelo único para las pruebas de entrega", rastreo que se realizó en todos nuestros aplicativos donde no se evidencia ningún envío con la información aportada por usted .

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

"Resolución 5050 de 2016, ARTÍCULO 2.2.7.1. PQR. Los usuarios de los servicios postales tienen derecho a presentar PQR'S relacionados con la prestación del servicio postal contratado.

Por su parte, los operadores postales tienen la obligación de recibir, atender, tramitar y responder las PQR'S presentadas por sus usuarios.

Ley 1369 de 2009, Artículo 25 (...) ante la pérdida, expoliación o avería de los envíos del servicio procederá a indemnización. "

"Señor usuario dentro de los siguientes diez (10) días hábiles contados a partir de que usted tiene conocimiento de esta decisión, si lo elige, usted puede presentar recurso de reposición y en subsidio de apelación. Lo anterior significa que usted puede presentar nuevamente una comunicación mediante la cual manifieste su inconformidad con la presente decisión, en los casos en que la misma le sea desfavorable total o parcialmente, con el fin de que volvamos a revisar su caso particular.

Igualmente, si así lo quiere, en el mismo momento que presente la información antes mencionada, puede expresar su interés de que su caso sea revisado y resuelto de fondo por la autoridad de vigilancia

y control, es decir, por la Superintendencia de Industria y Comercio -S.I.C.-, el evento que la decisión frente a su petición o queja que sea confirmada modificada y nuevamente le sea desfavorable

Tenga en cuenta, que la comunicación referida, puede presentarla en forma verbal o escrita, a través de nuestras oficinas físicas de atención al usuario, nuestra página web o a través de nuestra línea gratuita de atención al usuario". La autoridad de inspección, vigilancia y control en materia de protección de los derechos de los usuarios es la Súper Intendencia de Industria y Comercio.

Para nuestra Compañía siempre será un placer contar con clientes como usted, cualquier duda o aclaración al respecto, con gusto será atendida a través de la línea de atención gratuita 018000111210, haciendo mención al reclamo de la referencia.

Cordialmente,



ADRIANA MUNAR

Coordinadora PQR Nacional

Proyectó y gestionó Maria del Rocio Casasbuenas.

Asociada:
LUISA FERNANDA VASQUEZ OSORIO
CLE 40A 21 - 40
Palmira

Asunto: Respuesta a su comunicado sobre su solicitud de auxilio por incapacidad temporal y permanente.

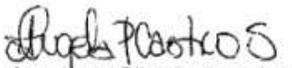
Hemos revisado detenidamente su caso y al respecto le informamos:

En las historias clínicas por usted presentadas se ha evidenciado información que sustenta que desde los 16 años de edad usted había presentado eventos relacionados con la enfermedad por la cual está realizando la reclamación del auxilio y por ello se ha considerado como preexistencia, lo cual ha ratificado el Dr. La Rotta en conversación con nuestro auditor médico.

En las historias clínicas por usted presentadas se ha evidenciado información que sustenta que desde los 16 años de edad usted había presentado eventos relacionados con la enfermedad por la cual está realizando la reclamación del auxilio y por ello se ha considerado como preexistencia, lo cual ha ratificado el Dr. La Rotta en conversación con nuestro auditor médico.

No obstante, en su comunicado nos informa que la información de las historias clínicas se encuentra errada, por lo anterior es necesario que para sustentar esta información nos presente certificación del médico tratante en el cual rectifique la información o las historias clínicas preliminares a las presentadas (historias clínicas anteriores al año 2007) donde nos pueda soportar el error médico y por lo tanto se evidencie que no hubo eventos relacionados a la edad de 16 años.

Cordialmente,


Angela del Pilar Castro Sánchez
Jefe Nacional de Servicio Protección


Ana del Pilar Armero Rubio
Coordinador Nacional de Auditoria Médica

Copia carpeta de asociado: 66.782.548