

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Señores

JUZGADO CUARENTA Y TRES (43) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C

E.S.D.

Ref.: PROCESO VERBAL
Demandante: HERNAN LEON RESTREPO ARMIROLA
Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A y BANCO DAVIVIENDA S.A

Radicación: 110014003043 2021 00383 00

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO, actuando en mi calidad de apoderado especial de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, identificada con Nit. 860.002.503-2, según poder otorgado por el representante legal de dicha entidad, María de las Mercedes Ibáñez Castillo, mayor de edad, identificada con C.C. 39.681.414, tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera, procedo dentro del término legal a **CONTESTAR LA DEMANDA**, en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda por cuanto son infundadas, tal como se prueba con las excepciones de mérito que se formulan con el presente escrito y en particular por las siguientes razones:

- a) Frente a la pretensión número 1, **NOS OPONEMOS**, pues como viene redactada, lo que se pretende al final, es el reconocimiento y pago de una suma de dinero a favor del demandante y con cargo a mi poderdante a Compañía de Seguros Bolívar S.A a la cual no le asiste derecho, pues tal como se prueba con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo.
- b) Frente a la pretensión número 2, **NOS OPONEMOS**, pues como viene redactada, lo que se pretende al final, es el reconocimiento y pago de una suma de dinero a favor del demandante y con cargo a mi poderdante a Compañía de Seguros Bolívar S.A a la cual no le asiste derecho, pues tal como se prueba con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo.
- c) Frente a la pretensión número 3, **NOS OPONEMOS**, pues como viene redactada, lo que se pretende al final, es el reconocimiento y pago de

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

una suma de dinero a favor del demandante y con cargo a mi poderdante a Compañía de Seguros Bolívar S.A a la cual no le asiste derecho, pues tal como se prueba con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo.

- d) Frente a la pretensión número 4, **NOS OPONEMOS**, pues como viene redactada, lo que se pretende al final, es el reconocimiento y pago de una suma de dinero a favor del demandante y con cargo a mi poderdante a Compañía de Seguros Bolívar S.A a la cual no le asiste derecho, pues tal como se prueba con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo.
- e) Frente a la pretensión número 5, **NOS OPONEMOS**, pues como se prueba con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo.
- f) Frente a la pretensión número 6, **NOS OPONEMOS**, pues como viene redactada, lo que se pretende al final, es el reconocimiento y pago de una suma de dinero a favor del demandante y con cargo a mi poderdante a Compañía de Seguros Bolívar S.A a la cual no le asiste derecho, pues tal como se prueba con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo.
- g) Frente a la pretensión número 7, **NOS OPONEMOS**, como quiera que a la fecha de radicación de la presente contestación aún no se ha configurado el término para que la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A pueda alegar la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo.
- h) Frente a la pretensión número 8, **NOS OPONEMOS**, pues como se prueba con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo y por lo tanto, no hay lugar al reconocimiento y pago de ninguna suma de dinero a favor del demandante.
- i) Frente a la pretensión número 9, **NOS OPONEMOS**, pues como se prueba con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo y por lo tanto, no hay lugar al reconocimiento y pago de ninguna suma de dinero a favor del demandante.

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

- j) Frente a la pretensión número 10, **NOS OPONEMOS**, pues como se prueba con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo y por lo tanto, no hay lugar al reconocimiento y pago de ninguna suma de dinero a favor del demandante.
- k) Frente a la pretensión número 11, **NOS OPONEMOS**, pues como se prueba con las excepciones de mérito de esta contestación, el contrato de seguro se encuentra viciado de nulidad relativa, toda vez que el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo y por lo tanto, no hay lugar al reconocimiento y pago de ninguna suma de dinero a favor del demandante, así como tampoco dinero alguno por concepto de intereses moratorios.
- l) Frente a la pretensión número 12, **NOS OPONEMOS**, toda vez que, al prosperar las excepciones aquí propuestas, no hay lugar a condena en costas ni agencias en derecho (Numeral 1, Art. 365 del C.G.P.).

En consecuencia, solicito muy respetuosamente al señor Juez que absuelva a mi representada del *petitum* contenido en la demanda. Así mismo, que se condene en costas y agencias en derecho a la parte actora.

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1: No nos consta, toda vez que se trata de un negocio jurídico celebrado entre el señor Hernán León Restrepo Armirola y Banco Davivienda S.A del cual no es parte mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A.

AL HECHO 2: Es cierto. No obstante, no es un hecho pertinente, conducente y eficaz al objeto del litigio (Art. 168 del C.G.P).

AL HECHO 3: No nos consta, toda vez que se trata de un negocio jurídico celebrado entre el señor Hernán León Restrepo Armirola y Banco Davivienda S.A del cual no es parte mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A.

AL HECHO 4: Es cierto. No obstante, no es un hecho pertinente, conducente y eficaz al objeto del litigio (Art. 168 del C.G.P).

AL HECHO 5: No nos consta, toda vez que se trata de un negocio jurídico celebrado entre el señor Hernán León Restrepo Armirola y Banco Davivienda S.A del cual no es parte mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A.

AL HECHO 6: Es cierto que, tal y como lo **CONFIESA** el apoderado de la parte actora (Art. 191 y 193 del C.G.P), el señor Hernán León Restrepo Armirola diligenció y firmó la declaración de asegurabilidad del Seguro de Vida Individual – Vida

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Protección Póliza No. 5132036385401. En todo caso, nos atenemos al contenido literal y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales y anexos. Se aclara que el beneficiario oneroso de este seguro es el Banco DAVIVIENDA S.A., tal como consta en el texto de la póliza.

AL HECHO 7: Es cierto que el señor Hernán León Restrepo Armirola contrató el Seguro de Vida Individual – Vida Protección Póliza No. 5132036385401, en el cual tenía la calidad de tomador y asegurado y como beneficiario oneroso el Banco Davivienda hasta el saldo insoluto del crédito. En todo caso, nos atenemos al contenido literal y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales y anexos.

AL HECHO 8: Es cierto. En todo caso, nos atenemos al contenido literal y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales y en especial, a lo consignado en la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO 9: No nos consta, toda vez que se trata de un negocio jurídico celebrado entre el señor Hernán León Restrepo Armirola y Banco Davivienda S.A del cual no es parte mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A.

AL HECHO 10: Es cierto. En todo caso, nos atenemos al contenido literal y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales y en especial, a lo consignado en la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO 11: Contiene varios hechos y consideraciones a las cuales nos pronunciamos de la siguiente manera:

- a) Es cierto que el valor asegurado para el amparo de incapacidad total y permanente del Seguro de Vida Individual – Vida Protección Póliza No. 5132036385401 era el saldo insoluto de la deuda con el Banco Davivienda S.A.
- b) Lo relacionado con otros créditos diferentes al del objeto de este proceso no son un hecho pertinente, conducente y eficaz al objeto del litigio (Art. 168 del C.G.P).

AL HECHO 12: Es cierto. En todo caso, nos atenemos al contenido literal y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales y, en especial, a lo consignado en la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO 13: No nos consta lo relacionado con el dictamen de pérdida de capacidad laboral al cual se hace referencia, como quiera que mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A no fue la entidad de evaluar y calificar al demandante, así como tampoco emitir el dictamen al cual se hace referencia.

AL HECHO 14: No nos consta, toda vez que se trata de un negocio jurídico celebrado entre el señor Hernán León Restrepo Armirola y Banco Davivienda S.A del cual no es parte mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A.

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

AL HECHO 15: No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones jurídicas realizadas por el apoderado de la parte actora y que son objeto del presente litigio.

AL HECHO 16: No nos consta lo relacionado con el dictamen de pérdida de capacidad laboral al cual se hace referencia, como quiera que mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A no fue la entidad de evaluar y calificar al demandante, así como tampoco emitir ni notificar el dictamen al cual se hace referencia.

AL HECHO 17: Es cierto que se presentó solicitud de indemnización por parte del señor Hernán León Restrepo Armirola. En todo caso, nos atenemos al contenido literal y exacto de la misma.

AL HECHO 18: No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones jurídicas realizadas por el apoderado de la parte actora y que son objeto del presente litigio.

AL HECHO 19: No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones jurídicas realizadas por el apoderado de la parte actora y que son objeto del presente litigio.

AL HECHO 20: Contiene varios hechos y consideraciones a las cuales nos pronunciamos de la siguiente manera:

- a) Es cierto que mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A emitió la objeción a la cual se hace referencia. En todo caso, nos atenemos al contenido textual y exacto de la misma.
- b) No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones jurídicas realizadas por el apoderado de la parte actora y que son objeto del presente litigio.

AL HECHO 21: Contiene varios hechos y consideraciones a las cuales nos pronunciamos de la siguiente manera:

- a) Es cierto que mi poderdante no ha generado el pago de la suma de dinero pretendida, toda vez que el contrato se encuentra viciado de nulidad relativa pues el asegurado fue reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo tal y como se probará a lo largo del proceso.
- b) No nos consta lo relacionado con los pagos que se mencionan toda vez que mi poderdante no es la entidad que recibe dicho dinero.

AL HECHO 22: No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones jurídicas realizadas por el apoderado de la parte actora.

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

AL HECHO 23: No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones subjetivas realizadas por el apoderado de la parte actora.

AL HECHO 24: No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones jurídicas realizadas por el apoderado de la parte actora y que son objeto del presente litigio.

AL HECHO 25: No nos consta lo relacionado con los pagos que se mencionan toda vez que mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A no es la entidad que recibe dicho dinero.

AL HECHO 26: Es cierto.

AL HECHO 27: Es cierto. En todo caso, nos atenemos al contenido literal y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales y en especial, a lo consignado en la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO 28: Es cierto. En todo caso, nos atenemos al contenido literal y exacto de la póliza, así como sus condiciones generales y en especial, a lo consignado en la declaración de asegurabilidad.

AL HECHO 29: Contiene varios hechos y consideraciones a las cuales nos pronunciamos de la siguiente manera:

- a) No nos consta lo relacionado con los pagos que se mencionan toda vez que mi poderdante Compañía de Seguros Bolívar S.A no es la entidad que recibe dicho dinero.
- b) Todo lo demás no es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones jurídicas realizadas por el apoderado de la parte actora.

AL HECHO 30: No es un hecho (Art. 168 del C.G.P), se trata de consideraciones jurídicas realizadas por el apoderado de la parte actora y que serán desvirtuadas en las excepciones de mérito propuestas en la presente contestación, pues no resultan ciertas.

AL HECHO 31: Es cierto.

AL HECHO 32: Es cierto que mi poderdante tiene los documentos a los cuales se hace referencia, de los cuales tiene copia la parte actora y que son aportados con la demanda.

EXCEPCIONES DE MERITO

PRIMERA EXCEPCIÓN

NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO POR RETICENCIA Y/O INEXACTITUD EN LAS DECLARACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El 19 de abril de 2017 el asegurado diligenció y firmó la declaración de asegurabilidad para tomar y/o ingresar al Seguro de Vida Individual – Vida Protección Póliza No. 5132036385401 que se acompañan a esta contestación.

El fin primordial de dicha declaración es la de obtener del solicitante del seguro una información exacta y precisa del estado del riesgo, con el fin de que la aseguradora pueda cabalmente decidir, tal como lo prevé el artículo 1056 del C. de Co., respecto de la asunción de los riesgos, establecer adecuadamente el valor de la prima, eventualmente limitar o excluir determinadas coberturas o rechazar la solicitud y no celebrar el contrato de seguro cuando el riesgo no es asegurable por políticas preestablecidas, tanto para la suscripción del seguro como del reaseguro. Debe tenerse en cuenta que esto no se constituye simplemente en una exigencia de la aseguradora sino en una verdadera obligación de tomadores y asegurados de acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, a cuyo tenor literal:

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

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

(..)

*“Art. 1158.- Aunque el asegurador prescinda del examen médico, **el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058**, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.*

La información adecuada al verdadero estado del riesgo se obtiene entonces, de acuerdo con las normas citadas, entre otras formas, mediante la formulación, al eventual asegurado, de preguntas indicativas respecto de las actividades que desarrolla, así como de su estado de salud, entre otros aspectos que dependerán de cada caso en particular.

Como es jurisprudencia reiterada de nuestra Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional¹ así como principio rector de la actividad aseguradora nacional e internacional, resulta determinante para la adecuada apreciación, asunción, tasación y eventual limitación o exclusión de las coberturas del seguro a otorgar, la exactitud, veracidad e integralidad de la información suministrada por el eventual asegurado.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que mediante sentencia del 1 de septiembre de 2010, MP Edgardo Villamil Portilla, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia determinó que es prueba suficiente para declarar la nulidad relativa del contrato de seguros que se demuestre con el formulario de asegurabilidad que el tomador o asegurado mintió sobre su estado de salud en relación con alguno de los padecimientos allí contenidos, lo cual, como ya se dijo, se encuentra plenamente probado en el presente proceso tanto con el propio formulario como con las pruebas documentales que se aportan con esta contestación. Al respecto señala la Corte Suprema:

“A juicio de la Corte, yerra el Tribunal al negar los efectos deletéreos de la conducta obrepticia de los tomadores y asegurados, pues ella lesiona grandemente el principio de buena fe que es una de las piezas esenciales del contrato de seguro, pues el asegurador ingresa al ámbito comercial en estado de ignorancia y es llevado de la mano a contratar por la información

¹ C- 232 de 1997, ponente Dr. Jorge Arango Mejía.

que con total fidelidad le debe suministrar el tomador, que en este caso también resultó ser asegurado.

*Y para averiguar la importancia que tenía para la aseguradora indagar por los antecedentes penales del tomador y asegurado, sólo es menester resaltar que en el formulario reposa la pregunta por dicho pasado judicial, circunstancia por sí reveladora de que esa información era absolutamente relevante. El curso natural de las cosas indica que si la aseguradora inquiría por los antecedentes judiciales de ambas partes, es porque la suerte de la concesión del amparo también dependía de ese dato. **En suma, el profesional del seguro no indaga por datos irrelevantes, ni tiene la carga de probar que lo eran, como razonó equivocadamente el Tribunal.***

Entonces, la información suministrada en los cuestionarios que se responden en el umbral de la relación aseguraticia, permite que la aseguradora conozca “la extensión de riesgos que va a asumir en virtud del contrato, [los cuales] tienen importancia jurídica porque determinan o precisan el límite de las obligaciones recíprocas de los contratantes. Cuando el asegurador, en esos cuestionarios, hace una pregunta, ésta tiene el sentido de que el hecho a que se refiere es considerado por él como esencial para determinar su consentimiento en el contrato, en cambio, otros hechos que el asegurador pasa en silencio deben considerarse como que no tiene importancia para él, según experiencia en la materia de los riesgos sobre que versa el seguro” (LXXVII, pág. 17, reiterado en G.J. CLII, pág. 265, también en Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743 y 19 de julio de 2005, Exp. No. 5665-01).

*El artículo 1058 de Código de Comercio en su parte pertinente, dispone que “el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”, **dicha norma ha sido analizada como aplicación específica del principio de buena fe inherente al contrato de seguros, pues esta modalidad comercial supone que el interesado declare sinceramente cuál es el nivel de riesgo que asumirá la entidad aseguradora, comoquiera que esa***

manifestación estructura la base del consentimiento acerca de la concesión del amparo y no sólo eso, contribuye a establecer el valor de la póliza, en función de la probabilidad estadística de que el riesgo asegurado acontezca.

(..)

*Así las cosas, en el contrato de seguro la exigencia de ubérrima buena fe aumentan en grado superlativo, pues como ha dicho la Corte, en materia de este negocio jurídico, la protección de las partes que concurren requiere el máximo de transparencia posible, **“de modo que las decisiones se tomen con plenitud de información relevante. De esta manera, un contratante no puede quebrar la igualdad, ni tomar ventaja de la ignorancia del otro, especialmente si la ausencia de información de uno de ellos está originada en el silencio del otro que oculta información disponible, información que por ser esencial debe brindarse oportuna y cumplidamente.** En la etapa importantísima de formación del contrato de seguro, cuando el asegurador se apresta a brindar la protección, está a merced del asegurado, pues normalmente para estimar el estado de riesgo, aquel requiere de información de ordinario reservada, puesto que la salud personal [o antecedentes penales, se agrega] viene a estar asociada a la intimidad del asegurado” (Sent. Cas. Civ. de 19 de diciembre de 2005, Exp. No. 566501).*

En suma, la cabal estimación de los riesgos que habrá de cubrir el contrato de seguro, la decisión del asegurador de celebrarlo y aún la de liquidar la prima correspondiente, obedece prioritariamente, en palabras de la Corte, a las atestaciones que al respecto asiente el tomador, quien, en tal virtud, “ha de decir todo lo que sabe”, de modo que la lealtad, exactitud y esmero de éste en el cumplimiento de ese deber resultan indispensables para el anotado fin, a la vez que la trasgresión de las señaladas reglas de conducta aparejan consecuencias de diverso orden, entre ellas la de afectarlo de nulidad relativa, como ya fuera demostrado” (Sent. Cas. Civ. de 30 de noviembre de 2000, Exp. No. 5743).

Entonces -y aquí se encuentra la rectificación doctrinaria al Tribunal- en ese escenario la pérdida de fuerza normativa del contrato de seguro por reticencia, no requiere la demostración específica de que la omisión llevaría a la aseguradora a desistir del negocio, pues precisamente la existencia misma de la pregunta en el formulario es significativa de su importancia como insumo para ilustrar su consentimiento, es decir, si contrata o no, o si lo hace bajo ciertas condiciones económicas, sin perjuicio de la facultad judicial de apreciar en cada caso la trascendencia de la omisión o inexactitud^{2 [1]}², de donde se desprende de modo general, que basta con establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que emerja la sanción de nulidad relativa del contrato de seguro.

La Corte, en sentencia de septiembre 1 de 2010, reitera que la nulidad del contrato de seguro por reticencia en las declaraciones del estado

² [1] Sent. Cas. Civ. de 12 de septiembre de 2002, Exp. No. 7011.

de riesgo no requiere la demostración por parte de la aseguradora de que tal omisión la llevaría a desistir de la celebración del contrato. Solo es necesario establecer que hubo falta de sinceridad del tomador para que se configure la nulidad relativa del contrato. (destacados ajenos al texto original)

Como se puede concluir, el consentimiento de mi representada para el otorgamiento de las pólizas de seguro de vida, estuvo viciado por cuanto fue inducida en error por la declaración inexacta del asegurado en cuanto a su estado de salud. Para el caso específico del contrato de seguro en el cual la existencia de la buena fe es exigida en su máxima expresión, el Código de Comercio sanciona con la nulidad relativa del contrato la conducta reticente de la solicitante en los artículos 1058 y 1158 ya transcritos y en el 1059 con la pérdida de las primas a favor de la aseguradora.

Además, la Corte Suprema de Justicia en reiteradas jurisprudencias ha determinado los presupuestos para que se genere la nulidad por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo. Una de ellas de manera contundente y explícita los estableció así (Sentencia de la CSJ del 1 de junio de 2007, Magistrada Ponente Ruth Marina Díaz):

“3. Para dar respuesta a tales denuncias, es necesario señalar que el principio de la buena fe que debe reinar en toda clase de actuaciones, en la especie de estos contratos adquiere especial connotación como un deber precontractual al que se le da gran importancia. El artículo 1058 del código de comercio dispone que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador; en caso contrario, esto es, si aquel decae en la reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por este, lo hubieran retraído de asegurarlo, o inducido a estipular condiciones más onerosas, se produce la nulidad relativa del mismo.

4. Del referido texto legal se puede deducir lo siguiente:

4.1. Que el deber del tomador de pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, no tiene por fuente misma dicho contrato, sino que, opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión inmaculada de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo otras condiciones.

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

4.2. No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con

la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a ésta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

4.3. Es palmario que el legislador quiso arrojar la falta de sinceridad del contratante y su obrar contrario a la buena fe, bajo la sanción de la nulidad relativa, con lo cual, en ejercicio de una actividad que le es propia y para la cual se halla facultado, construyó un régimen particular que inclusive alcanza a superar en sus efectos el ordenamiento común de los vicios del consentimiento, frente al que, tal como fue instituido en el citado artículo 1058, no puede el intérprete hacer distingos, observándose que el vicio segenera independientemente de que el siniestro finalmente no se produzca como consecuencia de los hechos significativos, negados u ocultados por quien tomó el seguro.”

Así mismo, **en sentencia del 4 de marzo de 2016**, Magistrado Ponente Fernando Giraldo Gutiérrez, se ratificaron por parte de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia las consecuencias de las declaraciones reticentes y/o inexactas de los asegurados, con total independencia de que las compañías de seguros realicen o no exámenes médicos. En dicha providencia se estableció lo siguiente:

“No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cual es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».”

Esta misma jurisprudencia fue ratificada por la misma Corporación **en fallo del 16 de diciembre de 2016**, MP Álvaro Fernando García Restrepo, en donde se recogió la sentencia del 4 de marzo de 2016 trascrita.

Es más, **esa ha sido la posición reiterada de la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera**, entidad que, en fallo del 19 de noviembre de 2013, por ejemplo, dentro del EXP. 2013-335, señaló:

“Bajo el anterior contexto, en el asunto que ocupa la atención de la Delegatura, del plenario emerge con meridiana claridad que en la fecha de suscripción de la póliza, esto es el 19 de julio de 2012, en el formato de solicitud del seguro de vida ahora reclamado, la señora RUBIELA

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

CASTAÑEDA omitió información importante sobre su estado de salud que debió, con fundamento en el principio de buena fe ya expuesto, poner en conocimiento de la Aseguradora, máxime cuando fueron precisamente algunas de esas patologías que le habían sido diagnosticadas e informadas reiteradamente, nódulos en las cuerdas vocales, faringolaringitis y abuso vocal, las que a la postre resultaron directamente relacionadas con el siniestro ahora reclamado, esto es la pérdida de capacidad laboral del 96% originada por disfonía crónica recurrente secundaria a abuso vocal, y que de acuerdo con el documento obrante a folio 41 de fecha 26 de noviembre de 2012, “CON POBRE RESPUESTA AL TRATAMIENTO MÉDICO DESDE HACE DOS AÑOS MÚLTIPLES CONSULTAS E INCAPACIDADES”, lo que significa que para finales del año 2010, la demandante ya estaba sometida a tratamiento. Al respecto, recuérdese que el artículo 1058 del Código de Comercio precisa que “aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”.

Posición, además, que fue ratificada en las Sentencias del 26 de septiembre de 2014 Exp. 2014-082, del 1 de noviembre de 2018 Exp. 2017-2051 y del 16 de noviembre de 2018 Exp. 2018-1011, y la más reciente en Sentencia del 14 de mayo de 2021 Exp. 2020-1724, en la cual se indicó lo siguiente:

*“La declaración del estado del riesgo puede darse de dos maneras, la primera de ellas a través de forma espontánea a través de la cual el tomador o asegurado informa sobre los hechos o circunstancias que rodean el riesgo; el segundo, mediante la absolución de un cuestionario que la aseguradora le suministre en el cual se formulen preguntas o se indague de temas específicos, esto a efectos de acreditar aquellos elementos que le resultan relevantes en el momento del estudio del riesgo para establecer el otorgamiento de la cobertura, así como para establecer las condiciones en las cuales habría de otorgar la póliza de seguro, atendiendo la facultad que el mismo artículo 1056 le otorga a las compañías de seguros (...) descendiendo al caso en particular, de las documentales que reposan en el plenario se encuentra que en el presente caso, respecto de la póliza objeto de controversia, de conformidad como fue establecido en el objeto del litigio, en su momento el demandante firmó el documento titulado como Declaración de Asegurabilidad Seguros de Vida, declaración de asegurabilidad que fue identificada en su momento con fecha de suscripción del 12 de febrero del año 2018 (...) **documentales en donde se advierte además, sobre el efecto que faltar a la verdad le puede traer al contrato de seguro**, y es que debemos resaltar que en dicha documental se precisa “reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo conocimiento de que cualquier alta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio)”.*

*Pero si lo anterior no fuera suficiente, al verificar en su integridad el documento, se observa que, en carácter resaltado bajo un título importante, se informa el acápite que fue citado por los dos apoderados en los alegatos de conclusión “esta declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante, no firme sin antes leer y entender el contenido y, absténgase de firmar si sus condiciones no corresponden a lo enunciado. Si alguna de las circunstancias de este documento no corresponde exactamente a su situación absténgase de firmar y solicite mayor información. Usted puede acceder al seguro a través de otros procedimientos”. Bajo el anterior contexto, aunque la citada declaración tenía como propósito establecer el estado del riesgo, no podemos desconocer que la misma fue propiciada por la compañía de seguros demandada al proveer este formulario que con su diligenciamiento y suscripción sin ninguna salvedad, conllevaba a aceptar de manera afirmativa lo que allí se consignaba y **el cual correspondía a elementos importantes o relevantes para determinar el consentimiento de la aseguradora para asumir el riesgo y en consecuencia, determinar la formación del contrato.***

(...)

*Así las cosas, ante una ausencia de una discusión respecto al texto de la declaración, así como de los elementos que permiten acreditar que su oportunidad el asegurado hubiese requerido información adicional o aclaración respecto a dudas o inquietudes sobre el contenido del documento sobre el cual impuso su rúbrica en señal de aceptación, impuso la huella, **sin que el documento hubiese sido desconocido o tachado en las oportunidades correspondientes, la Delegatura se estará al contenido de ésta, y que permite concluir que el demandante no solo aceptó y avaló la información allí contenida, sino que en el presente caso la declaración del estado del riesgo fue realizada mediante un cuestionario emitido por la compañía de seguros donde se relacionaban elementos relevantes para ellos, sin que se pueda considerar, como lo pretende o como se plantea a lo largo de esta actuación, la improcedencia del mismo por el solo hecho de no haber leído el documento o diligenciado los datos el asegurado, ya que recordemos, que al tener acceso al documento él mismo leyó y se informó sobre su contenido y alcance, siendo esto además, una práctica de protección propia que poseen los consumidores financieros de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la ley 1328 de 2009.***

(...)

Ahora bien, en lo que respecta al argumento en relación al deber u obligación que podría tener la compañía de seguros de haber realizado exámenes médicos, verificar las historias clínicas, con anterioridad a la expedición,

debemos recordar que no se incorpora dentro de la obligación de las entidades aseguradoras, el entrar a verificar la existencia de una enfermedad frente a la cual claramente el asegurado manifestó no tener o ratificar un estado del riesgo que ya fuere declarado bajo la ubérrima buena fe. Sobre este punto el artículo 1158 del Código de Comercio reconoce que, aunque el asegurado prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de la obligación a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones que su infracción de lugar, así como lo dispone la norma. Sobre este particular debe la Delegatura traer a colación lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia del 16 de diciembre de 2016, Magistrado Ponente Álvaro Fernando García Restrepo en donde en su oportunidad precisó “no puede entonces endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el estado del riesgo al instante que se asume como si fuera su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad termine en una renuncia a la nulidad relativa por reticencia, esto por cuanto, se refiere, el tomador esta compelido a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan y los efectos adversos se la inexactitud se reducen si hay error inculpable o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en las que aquel reporta”. (destacado ajeno al original)

Pues bien, el señor HERNÁN LEÓN RESTREPO ARMIROLA incurrió en reticencia y/o inexactitud al suscribir la declaración de asegurabilidad que se acompaña, tal como se demostrará a lo largo de este proceso, pues su estado de salud no correspondía con lo manifestado en ella.

En efecto, encontramos los siguientes documentos que prueban cuando menos los siguientes padecimientos anteriores a la celebración del contrato sobre los cuales el asegurado fue reticente y/o inexacto que hemos determinado, así:

- En el Informativo Administrativo por Lesión del 14 de agosto de 1998 emitido por el Comandante Batallón de Contra Guerrillas No. 11 se lee lo siguiente:

“CONCEPTO COMANDANTE UNIDAD TÁCTICA

*El mencionado Suboficial se encontraba formando parte de esa Unidad orgánica de la Compañía DRAGON y en desarrollo de la operación “FURIA”, el día 14 de agosto de 1998 sostuvieron contacto armado contra bandoleros del bloque Noroccidental de la autodenominadas FARC, **en donde resultó con traumas y heridas por arma de fuego y artefactos explosivos, a la altura de la cabeza con herida por esquirla en región parietal izquierda, trauma acústico bilateral, trauma tabique nasal, herida por arma de fuego en el brazo derecho, trauma en la columna vertebral heridas por esquirlas en la espalda y pierna derecha y trauma en ambas rodillas, fue atendido por el***

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Enfermero de Combate y posteriormente en el Dispensario Médico de la Unidad". (destacado ajeno al texto original).

- En el Acta de Junta Médica Laboral No. 2286 del 16 de agosto de 2001 registrada en la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional se lee lo siguiente:

"III. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS:

AFECCIÓN POR EVALUAR: DIAGNÓSTICO – RTIOLOGIA – TRATAMIENTOS VERIFICADOS – ESTADO ACTUAL – PRONOSTICO – FIRMA MÉDICO

*FECHA: **15 AGOSTO 2001** SERVICIO: OFTALMOLOGÍA*

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA

*REMITIDO PARA VALORACIÓN Y CONCEPTO. CONOCIDO POR ESTE SERVICIO POSTERIOR OJO DERECHO FEBRERO – MARZO 2001. AV OD 20/2000 OI 20/40 RX OD – 2.00 (-0,75 X O) 29/30 + OI 1.50 (-0.50 X 90°) 20/20 DIAGNOSTICO OPACIDAD SEP III PREPUPILAS PIGMENTO RETROGERALICO OI OPACIDAD SEPT OD OPACIDAD. **DIAGNÓSTICO CATARATAS OJO DERECHO.** SÍNDROME DIEPERSIAN PIGMENTO OJO DERECHO. FDO DR. LUIS A RUIZ ESP.*

CONCLUSIONES:

1º DISMINUCIÓN AGUDEZA VISUAL AV OD 20/200 CORRIGE 20/30 OI 20/40 CORRIGE 20/20.

(...)

C Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

***LE PRODUCE DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DE NUEVE PUNTO CERO POR CIENTO (9.0%)**" (destacado ajeno al texto original).*

- En la hoja quirúrgica del 09 de junio de 2004 emitida por el Hospital Militar Central se lee lo siguiente:

*"Diagnóstico pre-operatorio: **Catarata uveítica de ojo derecho***

*Diagnóstico post-operatorio: **Pseudofacto de ojo derecho***

Nombre intervención quirúrgica (terminología acoplada)

13710 (155) – 12140 (80) Extracción extracapsular de cirstalino más implante de lente intreocular de ojo derecho con iridectomía periférica.

(...)

Hallazgos. Catarata capsular posterior de ojo derecho conc compromiso de eje visual". (destacado ajeno al texto original).

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

- En el Acta de Junta Médica Laboral No. 103664 del 09 de octubre de 2018 registrada en la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional se lee lo siguiente:

“IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS

(...)

Fecha: **01/02/2017** Servicio: OFTALMOLOGIA

FECHA DE INICIO: **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO EN 1998 DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE LA VISIÓN DIAGNÓSTICO Y CIRUGÍA DE CATARATA EN OD DISMINUCIÓN LEVE DE LA VISIÓN OJO IZQUIERDO. SIGNOS Y SINTOMAS: TRAUMA CRANEO ENCEFÁLICO DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN LEVE OJO IZQUIERDO. ETIOLOGÍA. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO? AV OD 20/25 OI 20/40 (SUBJETIVO O.50: 20/130) HIRCHBERGCENTRADO NMOTILIDAD NORMAL BIO OD CONJUNTIVA SANA CORNEA CLARA CAMARA ANTERIOR FRMADA LENTE EN CAMARA POSTERIOR EN OI CATARATA BLAR PIO OD 12 OI: 13 GAMASCOPIA III FONDO DE OJO ODI EXCAVACIÓN 0.3 DISCO ROSADO MACULA SANA. **DIAGNOSTICO: CATARATA POLAR OJO IZQUIERDO SIN INDICACIÓN NEUROLOGICA SIN INDICACIÓN, PSEUDOPFAQUIA OJO DERECHO.** PRONOSTICO: BUENO**

(...)

VI. CONCLUSIONES

A- *DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:*

- 1) **CATARATA POLAR IZQUIERDA SIN INDICACIÓN QUIRURGICA ACTUAL MAS PSEUDOPFAQUIA OJO DERECHO VALORADO Y TRATADO POR OFTALMOLOGIA ACTUALMENTE CONTROLADO**

(...)

C. *Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.*

LE PRODUCE UNA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL CUARENTA Y DOS PUNTO CINCO POR CIENTO (42.5%) DEL (91%) RESTANTE YA QUE TIENE JML ANTERIOR No. 1310/1994 con DCL (0%) -Y **JML No. 2286/2001 con DCL (9%)** -Y JML No. 96588/2017 con DCL (0%) -Y DCL ACUMULADA TOTAL DE (51.5%).”. (destacado ajeno al texto original).

- Adicionalmente, en el informe médico rendido por el doctor Camilo Andrés Méndez Cruz se lee lo siguiente:

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

3, ANTECEDENTES	
3A. ¿SE ENCONTRARON ANTECEDENTES MEDICOS ANTERIOR A LA TOMA DE LA POLIZA?	<i>SI, -CATARATA UVEITICA OJO DERECHO -PSEUDOFACO OJO DERECHO</i>
3B. ¿SE RELACIONAN DE MANERA DIRECTA CON LA CAUSA DE SU INCAPACIDAD?	<i>SI</i>
3C. ¿DESDE QUE FECHA?	<i>09/06/2004</i>
3D. ¿HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO?	<i>SI, QUIRURGICO</i>
3E. ¿DE CONOCER ESTOS ANTECEDENTES ¿SE HUBIERA EXTRAPRIMADO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO?	<i>SE HUBIERA DECLINADO EL ANEXO DE ITP</i>
3F. ¿EN QUE PORCENTAJE?	<i>SE HUBIERA DECLINADO EL ANEXO DE ITP</i>

Con lo anterior se puede evidenciar que el señor HERNÁN LEÓN RESTREPO ARMIROLA había sido diagnosticado y tratado, cuando menos, por **CATARATA UVEITICA OJO DERECHO y PSEUDOFACO OJO DERECHO para lo cual estaba recibiendo tratamiento médico** y por lo cual había sido calificado previamente por parte de la Junta Médica Laboral, desde antes de suscribir las declaraciones de asegurabilidad, e ingresar a los seguros. Lo anterior, significa que el asegurado también pudo haber sido reticente y/o inexacto respecto de otros padecimientos, los cuales se determinarán a lo largo del proceso y que igualmente generan nulidad por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo y que solicito al Juez declarar en los términos del art. 282 del CGP.

Por su parte, en la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado, incurrió en reticencia e inexactitud, pues su estado de salud no correspondía con lo manifestado en la misma, pues allí afirmó lo siguiente:

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

En mi calidad de Asegurado principal en nombre propio, declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No he sufrido ni sufro actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoide o enfermedades del colágeno similares; várices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas, trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencia directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mi actividad y ocupación como mi trabajo han sido y son lícitas y los he ejercido dentro de los marcos legales. No he sido imputado, sindicado, acusado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del C. Co). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, ley 1266 de 2008 y en la ley 1581 de 2012, autorizo expresamente a Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento, se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del C. Co).

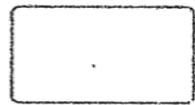
IMPORTANTE: Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.

NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ÉSTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con nuestra RED 322 al 01-8000-123-322, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 19 días del mes de Febr del año 2017.

Firma Solicitante 
Identificación No. 79641210 EIA

Huella Índice derecho del Asegurado 

Por lo anterior, resulta claro, que de haberse conocido los antecedentes médicos del señor HERNÁN LEÓN RESTREPO ARMIROLA, la compañía de seguros hubiese declinado el anexo de ITP de la póliza contratada.

Si la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. hubiera conocido los padecimientos y limitaciones físicas del señor HERNÁN LEÓN RESTREPO ARMIROLA, se habría retraído de otorgar la cobertura contenida en el anexo de incapacidad total y permanente.

SEGUNDA EXCEPCIÓN
INOPERANCIA DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO POR RETICENCIA Y/O INEXACTIUD EN LA DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO INVOCADA POR VÍA DE EXCEPCIÓN RESPECTO DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL – VIDA PROTECCIÓN PÓLIZA NO. 5132036385401

En materia del contrato de seguro, la ley comercial determina en forma imperativa que todas las acciones derivadas de dicho contrato prescriben de acuerdo con lo previsto por el citado artículo 1081 del Código de Comercio, el cual dispone lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. **La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro** o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.*

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.” (destacados ajenos al texto original).

Adicionalmente, la Corte Suprema de Justicia, en reiteradas sentencias, entre ellas la del 06 de diciembre de 2018, MP. Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo SC5297-2018, Rad. 76001-31-03-012-2007-00217-01, ha indicado que cuando la aseguradora pretenda alegar la nulidad relativa del contrato por vía de excepción, no podrá hacerlo después de 5 años de celebrado el contrato. Dicha providencia señala:

“3.4. Por último, fue acertado afirmar, como lo dispuso el Tribunal atacado, que respecto de la aseguradora que invoca la nulidad relativa del seguro porque el tomador incurrió en reticencia o inexactitud en la declaración sobre el estado del riesgo, el término prescriptivo debe partir desde la celebración del convenio, toda vez que allí la empresa conoció o debió conocer la falencia que ahora aduce.

Así lo explicó la Corte en la sentencia que sirvió de báculo al juzgador de última instancia, de la que desdice la recurrente, al adoctrinar que:

Puntualización adicional requiere la distinción entre una y otra especie de prescripción, por cuanto a términos del referido artículo 1081 del C. de Co., los cinco años que se exigen para la extraordinaria correrán “contra toda clase de personas”; mandato este último cuyo alcance definió la Corte al sostener que “La expresión ‘contra toda clase de personas’ debe entenderse en el sentido de que el legislador dispuso que la prescripción extraordinaria corre aún contra los incapaces (artículo 2530 numeral 1° y 2541 del C.C.), así como contra todos aquellos que no hayan tenido ni podido tener conocimiento...” del hecho que da base a la acción (sentencia citada de 7 de julio de 1977), esto es, en los casos de los ejemplos analizados, que el término de la prescripción extraordinaria corre, según el evento, desde el día del siniestro, (cuando la acción ejercida es la de reconocimiento de la indemnización) o desde cuando se perfeccionó el contrato viciado por una reticencia o inexactitud (si se demanda la nulidad relativa del pacto), háyase o no tenido conocimiento real o presunto de su ocurrencia, y no se suspende en ningún caso, como sí sucede con la ordinaria (artículo 2530 del C.C.).

Luego de fenecido el quinquenio en referencia, la relación jurídica se tornará inescrutable, con todo lo que ello supone, como quiera que no podrá acudirse,

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

con éxito, al expediente prescriptivo, así se compruebe fehacientemente que el asegurador, por vía de elocuente ejemplo, no conoció el hecho detonante del surgimiento de su derecho impugnativo (la reticencia o la inexactitud), que autorizan la petición de nulidad relativa del contrato celebrado (art. 1058, del C. de Co.), sino luego de expirado dicho período (...) (CSJ SC de 3 may. 2000, rad. n.º 5360)”.

Con base en dicha norma, en el presente proceso se encuentra probado que:

1. Estamos en presencia de una acción derivada del contrato de seguro, pues de las pretensiones de la demanda claramente se desprende que lo que se persigue por la parte actora es el pago de un siniestro en virtud del Seguro de Vida Individual – Vida Protección Póliza No. 5132036385401, razón por la cual se aplican los términos de prescripción previstos.
2. Con ocasión de la reclamación presentada por el señor Hernán León Restrepo Armirola, Compañía de Seguros Bolívar S.A. emitió objeción en la cual se indicaba que no se accedería al pago toda vez que el asegurado había sido reticente y/o inexacto en la declaración del estado del riesgo al momento de contratar el Seguro de Vida Individual – Vida Protección Póliza No. 5132036385401, dicha objeción fue emitida el **08 de abril de 2019**, tal y como consta en los documentos que se aporta a esta contestación y como lo CONFIESA el apoderado de la parte actora en el hecho 20 de la demanda (Arts. 191 Y 193 DEL CGP).
3. Teniendo en cuenta lo anterior y que, como lo ha indicado la jurisprudencia y la doctrina, los términos de prescripción corren de manera simultánea, en el presente caso, **en principio**, se configuró primero la prescripción ordinaria de 2 años contados desde el momento en que la aseguradora conoció o debió conocer la reticencia en la que incurrió el demandante al momento de contratar el seguro, esto es, el **08 de abril de 2021**.
4. No obstante lo anterior, con ocasión de la emergencia sanitaria a causa del COVID-19, el Consejo Superior de la Judicatura emitió varios Acuerdos en los cuales se suspendieron los términos de prescripción, suspensión que se dio desde el 16 de marzo hasta el 30 de junio de 2020, es decir, **107 días calendario**, por lo cual, el término para que se configure el término de prescripción para que la compañía pueda alegar la nulidad relativa del contrato por reticencia y/o inexactitud en la declaración del estado del riesgo por parte del señor Hernán León Restrepo Armirola se configura el **24 de julio de 2021**.
5. Finalmente, el Juez no podrá dejar de lado los días en los cuales también se suspendieron términos con ocasión del Paro Nacional, situación que fue informada a los ciudadanos a través de varios comunicados y que llevarían a que esta fecha fuese aún posterior a la enunciada en el numeral anterior.

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

Por lo anterior, con la contestación de esta demanda en la que se alega válidamente la nulidad relativa del contrato de seguro que se pretende hacer efectivo, se interrumpe oportunamente la prescripción de dicha excepción, lo que conlleva a que sea inoponible dicha prescripción a mi poderdante como equivocadamente lo pretende hacer ver el apoderado de la parte actora.

En otras palabras, solicito señor juez declarar que NO se encuentra prescrita la excepción de nulidad relativa del contrato de seguro que estamos probando en la primera excepción de mérito de esta contestación, pues no se ha consolidado el término de prescripción consagrado en el artículo 1081 del C-Co. Como quedó probado.

TERCERA EXCEPCIÓN **LIMITACIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO**

Con base en los anteriores hechos probados, es claro que no existe concepto alguno por el cual deba responder mi poderdante.

No obstante lo anterior, en un hipotético caso de condena deberán tenerse en cuenta las previsiones contractuales expresamente pactadas en las pólizas que se acompañan y las limitaciones señaladas en la ley:

- **Límite de valor asegurado:**

De acuerdo con el artículo 1079 del Código de Comercio, *“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”*, **por lo cual en un eventual e hipotético caso de condena a COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., sólo podría ser obligada al pago hasta el valor asegurado consignado en el certificado individual de la póliza.**

- **Amparos y exclusiones:**

De otra parte, una condena a mi representada tampoco podrá abarcar riesgos no cubiertos por las pólizas o aquellos excluidos específicamente de la cobertura en los contrato de seguro recogido en el texto de la póliza y en general las demás condiciones de cobertura consignadas en dicho contrato.

CUARTA EXCEPCIÓN **LA GENÉRICA**

Fundamentada en cualquier hecho o circunstancia que resulte probado en el proceso y en virtud del cual la ley considere que la obligación no existió o la declare extinguida si alguna vez existió.

PRUEBAS

1. DOCUMENTALES

- a. Copia del Certificado de Existencia y Representación de Compañía de Seguros Bolívar S.A.
- b. Poder otorgado por la representante legal de Compañía de Seguros Bolívar S.A. con sus respectivos anexos.
- c. Copia de la constancia de envío del poder por parte de la compañía de seguros.
- d. Copia del Seguro de Vida Individual – Vida Protección Póliza No. 5132036385401.
- e. Copia de las condiciones generales del Seguro de Vida Individual – Vida Protección Póliza No. 5132036385401.
- f. Copia de la declaración de asegurabilidad para el Seguro de Vida Individual – Vida Protección Póliza No. 5132036385401.
- g. Copia de la reclamación presentada por el demandante la cual contiene el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional en el año 2001.
- h. Copia de la objeción emitida por la aseguradora.
- i. Copia del informe médico elaborado por el doctor Camilo Andrés Méndez.
- j. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional en el año 2018.
- k. Copia de la historia clínica del señor del asegurado.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se llame a declarar al señor HERNÁN LEÓN RESTREPO ARMIROLA demandante en este proceso, para que declare sobre los hechos objeto de este litigio. Se le podrá notificar en la dirección informada en su demanda.

3. TESTIMONIALES

Solicito a usted, Señor Juez, decretar el testimonio del doctor CAMILO ANDRÉS MÉNDEZ, quien puede ser ubicado en la Avenida El Dorado # 68B - 31 Piso 10 de la ciudad de Bogotá, médico externo de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

La solicitud anterior se presenta ateniendo a lo dispuesto en el artículo 212 del C.G.P., para lo cual se precisa que con dicho testimonio se pretenden probar los hechos que sustentan la primera excepción de mérito de la presente contestación, en relación con la condición de salud del asegurado antes de celebrarse el contrato y de realizar la declaración de asegurabilidad, si conocida dicha información la compañía hubiera asegurado o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO

Abogado Especialista en Derecho de Seguros

DERECHO

Artículos 1036 y siguientes del Código de Comercio, 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y 1602 y siguientes del Código Civil.

ANEXOS

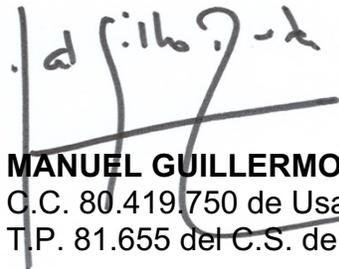
Acompaño los documentos relacionados en el capítulo de pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

La demandada, Seguros Comerciales Bolívar S.A., en la Avenida El Dorado No. 68B - 31, piso 3° de Bogotá D.C.

El suscrito apoderado de Seguros Comerciales Bolívar S.A., en la Transversal 17A BIS No. 36-60 Oficina 1 de Bogotá D.C., correo electrónico manuelg.rueda@gmail.com

Cordialmente,



MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO
C.C. 80.419.750 de Usaquén
T.P. 81.655 del C.S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2916386381499984

Generado el 23 de julio de 2021 a las 14:20:51

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. también podrá girar bajo la denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A."

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C., aclarada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1260 del 24 de septiembre de 2019 ,no objetar la adquisición con fines de absorción (fusión) del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, protocolizada mediante Escritura Pública 1855 del 31 de octubre de 2019 Notaria 65 de Bogotá D.C.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

REPRESENTACIÓN LEGAL: Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cuatro (4) suplentes quienes ejercerán la representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales. Es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, sí la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad,



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2916386381499984

Generado el 23 de julio de 2021 a las 14:20:51

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

corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representen a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de lo dispuesto por el Artículo 114 del Código de Comercio, así como las de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales: d) Celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales, h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflictos de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 0606 del 14 de abril de 2015 Notaria 65 de Bogotá)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Javier José Suárez Esparragoza Fecha de inicio del cargo: 13/04/2015	CC - 80418827	Presidente
David Leonardo Otero Bahamon Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 91514879	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Claudia Marcela Sánchez Rubio Fecha de inicio del cargo: 20/02/2020	CC - 65745726	Cuarto Suplente del Presidente
Sergio Vladimir Ospina Colmenares Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 79517528	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 79794741	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2916386381499984

Generado el 23 de julio de 2021 a las 14:20:51

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Gloria Yazmine Breton Mejía Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 51689883	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Elsa Magdalena Pardo Rey Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 21068659	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Daniel Alberto Tocarruncho Mantilla Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 7173298	Representante Legal para Efectos Exclusivamente Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, educativo, pensiones, salud, vida individual.

Resolución S.B. No 1006 del 30 de mayo de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1174 del 17 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación se comercializará bajo el nombre de pensiones voluntarias (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 128 del 16/02/2004).

Resolución S.F.C. No 1417 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para operar los ramos de Colectivo de vida y Educativo

**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL**

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



Señores

JUZGADO CUARENTA Y TRES (43) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C
Bogotá D.C.

Referencia: PROCESO VERBAL
Demandante: HERNAN LEON RESTREPO ARMIROLA
Demandado: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A y BANCO
DAVIVIENDA S.A
Radicado: 110014003043 2021 00383 00
Asunto: PODER

MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO mayor y vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.681.414 de Usaquén, en mi condición de representante legal de **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.** dada mi calidad de tercer suplente del Presidente de la mencionada sociedad, todo lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto a ustedes que confiero poder especial amplio y suficiente a **MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía 80.419.750 de Usaquén, abogado inscrito portador de la tarjeta profesional No. 81.655 del C.S. de la J., y a **FRANCISCO JOSÉ ÁLVAREZ GÓMEZ**, mayor y vecino de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía número 79.290.759 de Bogotá, abogado inscrito, portador de la tarjeta profesional No. 85.476 del C.S. de la J., para que en nombre de la sociedad que represento intervengan y lleven hasta su culminación el proceso de la referencia.

Mis apoderados quedan facultados en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso y en especial para conciliar, recibir, transigir, desistir y, en general, para realizar todo cuanto juzguen necesario para el éxito de este mandato.

Para efectos de la notificación de las actuaciones dentro del presente proceso, las mismas podrán hacerse a los siguientes correos electrónicos:

Al poderdante: notificaciones@segurosbolivar.com
A los apoderados: manuelg.rueda@gmail.com o fjalgo@yahoo.com

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.


MARÍA DE LAS MERCEDES IBÁÑEZ CASTILLO
C.C. 39.681.414 de Usaquén
Representante Legal

Aceptamos,


MANUEL GUILLERMO RUEDA SERRANO
C.C. 80.419.750 de Usaquén
T.P. No. 81.655 del C.S. de la J.

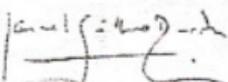
FRANCISCO JOSÉ ÁLVAREZ GÓMEZ
C.C. 79.290.759 de Bogotá D.C.
T.P. No. 85.476 del C.S. de la J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80419750

RUEDA SERRANO
APELLIDOS

MANUEL GUILLERMO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-OCT-1970
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

O+

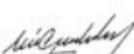
G.S. RH

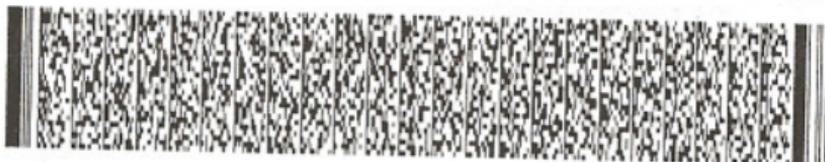
M

SEXO

15-NOV-1988 USAQUEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500100-42090214-M-0080419750-20010914

05491 01253A 02 101675932

REPUBLICA DE COLOMBIA

133773

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

81655

Tarjeta No.

96/08/29

Fecha de
Expedición

94/12/14

Fecha de
Grado

MANUEL GUILLERMO

RUEDA SERRANO

80419750

Cédula

CUNDINAMARCA

Consejo Seccional



DEL ROSARIO

Universidad

Edgardo Ulaya
Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

Manuel Guillermo Rueda
H



Manuel Rueda <manuelg.rueda@gmail.com>

PODER HERNAN LEON RESTREPO ARMINDOLA

1 mensaje

Notificaciones <notificaciones@segurosbolivar.com>
Para: Manuel Guillermo Rueda <manuelg.rueda@gmail.com>

23 de julio de 2021, 11:48

Estimado doctor

Remitimos adjunto el poder para que nos represente dentro del proceso del asunto, con el fin de que se adelanten las labores de defensa de los intereses de la compañía al interior del mismo.

Atentamente

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.

El correo electrónico bajo el dominio @grupobolivar.com, @segurosbolivar.com y/o @solucionesbolivar.com puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

 **PODER HERNAN LEON RESTREPO ARMINDOLA - Jose David Gomez Garcia.pdf**
116K

Datos de envío

Nombre: HERNAN LEON RESTREPO ARMIROLA
Dirección: CR 11 A N 11 B 33 IN 46
Ciudad: SOACHA
Departamento: CUNDINAMARCA

vida proteccion

SEGUROS
BOLÍVAR



Compañía de Seguros Bolívar S.A.



Póliza N°: 5132036385401
 Certificado: 0
 N°: 001 Riesgo: 1
 Fecha de expedición: 14 05 2017
 DÍA MES AÑO

CERTIFICADO VIDA PROTECCION - NUEVO NEGOCIO

Datos del tomador

Nombre: HERNAN LEON RESTREPO ARMIROLA
 Identificación: 79641250
 Teléfono: 3208378649 3208378649
 Dirección: CR 11 A N 11 B 33 IN 46
 Ciudad: SOACHA

Datos del asegurado principal

Nombre: HERNAN LEON RESTREPO ARMIROLA
 Identificación: 79641250
 Teléfono: 3208378649
 Dirección: CR 11 A N 11 B 33 IN 46
 Ciudad: SOACHA
 E-mail: armirola74@gmail.com
 Fecha de nacimiento: 08-05-1974 Edad: 43 AÑOS
 Beneficiarios: Según designación

Datos de los beneficiarios

Principal
 * 1 BANCO DAVIVIENDA S.A. NIT 860.034.313 En calidad de beneficiario oneroso 100% hasta el saldo insoluto de la deuda.

Supletivos	No. Identificación	Parentesco	Calidad	% Participación
Nombre				
BENEFICIARIOS DE LEY	0		LIBRE	100

Vigencia del seguro

Desde: 09 05 2017 Hasta: 09 05 2018
 DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
 Vigencia 365 días
 A las 24 horas

Vigencia del certificado

Desde: 09 05 2017 Hasta: 09 05 2018
 DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
 Vigencia 365 días
 A las 24 horas

Coberturas

Cobertura	*2 Valor asegurado inicial	Tasa	% Extraprima	Valor de prima
VIDA BASICA	\$76,725,201	3.006	0%	\$230,640
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA	\$76,725,201	0.740	0%	\$56,772

Valor asegurado

Saldo Insoluto de la deuda incrementado en 50%

Condiciones particulares:

*1 Póliza endosada a Banco Davivienda S.A. NIT 860034313 en calidad de Beneficiario Oneroso, hasta el saldo no pagado de la deuda correspondiente al credito numero 5700456800225738. Cualquier suma a favor sera reconocida a los demas beneficiarios designados por el asegurado, segun consta en el presente certificado de seguro

*2 El valor asegurado inicial de esta póliza se modificara de acuerdo con el saldo insoluto de la deuda reportado mensualmente por el beneficiario oneroso a La Aseguradora, incrementado en 50%

Nota importante: La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella, producira la terminacion automatica del contrato y le da derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada de los gastos causados con ocasion de la expedicion del contrato.

Total a pagar

Valor de la prima: \$23,951
 Total a pagar: \$23,951
 Periodicidad de pago: MENSUAL
 Forma de pago: Debito automatico - libranzas
 No. producto: 5700456800225738

Prima estimada para una vigencia completa

\$287,412 IVA INCLUIDO
Clausulado: 01/08/2016-1407-P-37-VI-000000000164
Entregado: CORREO ELECTRONICO

Si desea mayor información, comuníquese con:

Nuestra RED322, marcando desde cualquier celular sin costo al #322 o a nivel nacional al 01 8000 123
 • Bogota (1) 338 38 38
 • Desde otras ciudades de Colombia 01 8000 123 838
 • Desde Celulares Movistar #338

Firma Representante Legal
 Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
 Nit. 860002503-2 • Avenida El Dorado No. 68B-31, piso 10
 Conmutador 341 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
 Bogota D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL VIDA PROTECCIÓN

CONDICIONES GENERALES

Con sujeción a las Condiciones de la presente póliza, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., que en el presente contrato de seguro se llamará LA ASEGURADORA, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el TOMADOR o EL ASEGURADO, la cual se incorpora al contrato de seguro de vida para todos sus efectos, pagará en caso de siniestro a EL ASEGURADO o a su (s) Beneficiario (s) la suma asegurada que se indica en la carátula de la póliza del seguro de vida.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPAROS DEL SEGURO DE VIDA.

CON ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO ESTÁ PROTEGIDO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1 AMPARO BÁSICO DEL SEGURO – MUERTE DEL ASEGURADO.

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA CUBRE DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DEL ASEGURADO.

1.2 AMPARO ADICIONAL QUE LE BRINDA ESTA PÓLIZA.

MEDIANTE CONVENIO EXPRESO, ENTRE LA ASEGURADORA Y EL TOMADOR O EL ASEGURADO, LA ASEGURADORA OTORGA EL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SEGÚN CONSTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN SEGUNDA. – EXCLUSIONES DEL SEGURO DE VIDA.

ESTA PÓLIZA NO ESTABLECE EXCLUSIONES.

CONDICIÓN TERCERA. - VALOR ASEGURADO.

El valor asegurado en cualquier momento de la vigencia de la póliza se estipula en pesos y corresponde inicialmente al valor asegurado que se indica en la carátula a la fecha de expedición del seguro.

En caso de existir beneficiario oneroso, el valor asegurado inicial de esta póliza se modificará de acuerdo con el saldo insoluto de la deuda reportado mensualmente por el beneficiario oneroso a LA ASEGURADORA, incrementado en el porcentaje que se indica en la carátula de la póliza.

Cualquier solicitud y/o autorización de modificación del Valor Asegurado, por parte del ASEGURADO deberá cumplir con los mismos requisitos de asegurabilidad que exige LA ASEGURADORA y estará sujeta a la aprobación de ésta.

CONDICIÓN CUARTA. - PRIMA DEL SEGURO DE VIDA.

La prima se establecerá teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado y su ocupación, aplicando la tarifa registrada en la Superintendencia Financiera de Colombia.

Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad veinte (20) años.

CONDICIÓN QUINTA. - LUGAR PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS.

Las primas correspondientes al seguro de vida deben pagarse por EL TOMADOR o EL ASEGURADO mediante la opción de autorizar expresamente la realización de débitos o cargos automáticos a los productos financieros que posea en entidades financieras autorizadas por LA ASEGURADORA, caso en el cual EL TOMADOR o EL ASEGURADO responsable del pago de la prima, se obliga a mantener disponibles durante todo el lapso comprendido entre el primer (1º) y el último día del mes previsto para efectuar el descuento, según la periodicidad de pago pactada, el cupo o fondos necesarios para que LA ASEGURADORA y la Entidad Financiera autorizada puedan efectuar el proceso de débito o cargo automático y recaudo de la prima.

CONDICIÓN SEXTA. - PERIODICIDAD Y PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS.

EL TOMADOR es responsable por el pago de la prima. A solicitud escrita de EL TOMADOR o ASEGURADO, en el momento de la expedición o renovación del seguro, la prima del seguro de vida podrá pactarse en períodos mensuales.

Excepto para la primera prima, se concede un plazo de gracia de un (1) mes para el pago de las primas, para lo cual se tendrá en cuenta la periodicidad de pago pactada y que para tal efecto se ha señalado en la carátula de la póliza.

La falta de pago de las primas posteriores a la primera, transcurrido el período de gracia, producirá la terminación automática del contrato de seguro de vida a partir de la fecha hasta donde alcance a cubrir las primas efectivamente pagadas y LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos

después de la expiración de dicho plazo, en los términos del artículo 1068 del Código de Comercio. Si EL ASEGURADO fallece durante el período de gracia, LA ASEGURADORA deducirá de la indemnización el valor de la prima anual pendiente de pago.

En el evento de existir BENEFICIARIO(S) ONEROSO(S) en la póliza, este(os) tiene(n) la posibilidad de asumir el pago de la prima del seguro para evitar su terminación automática.

LA ASEGURADORA se obliga a informar al/los beneficiario(s) oneroso(s) acerca de la terminación automática del contrato por la mora en el pago de la prima, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al vencimiento del plazo señalado para el pago.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

De conformidad con las normas legales vigentes, EL TOMADOR o EL ASEGURADO está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA ASEGURADORA. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por LA ASEGURADORA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá la nulidad del contrato de seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si EL TOMADOR o EL ASEGURADO ha encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable al TOMADOR o EL ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero LA ASEGURADORA solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa adecuada al verdadero estado del riesgo, salvo lo previsto en la Condición Novena del presente clausulado en los términos del artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si LA ASEGURADORA, antes de celebrarse el contrato ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, conviene en subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CONDICIÓN OCTAVA. - IRREDUCTIBILIDAD.

Transcurridos dos (2) años en vida de EL ASEGURADO desde la fecha de perfeccionamiento del contrato de seguro de vida, la suma asegurada no podrá ser reducida por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.



CONDICIÓN NOVENA. - ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad de EL ASEGURADO se comprueba inexactitud en la Solicitud del Seguro de Vida, se aplicarán las siguientes normas:

9.1 Si la edad real está fuera de los límites autorizados por LA ASEGURADORA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la Condición Séptima en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio.

9.2 Si es mayor que la declarada, la suma asegurada se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima percibida por LA ASEGURADORA.

9.3 Si es menor, la suma asegurada se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 9.2 de la presente condición.

CONDICIÓN DÉCIMA. - BENEFICIARIOS.

EL ASEGURADO podrá cambiar la designación de beneficiarios del seguro de vida en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, pero tal cambio solo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a las oficinas de LA ASEGURADORA a nivel nacional. El cambio podrá efectuarse sin el consentimiento del beneficiario anterior, excepto cuando este tenga la calidad de oneroso, caso en el cual, para cambiarlo o excluirlo, se requiere su consentimiento expreso o la desaparición del interés que lo legitima debidamente sustentado. El documento de solicitud del cambio debe tener la fecha de recibido y constancia de su recepción por parte de LA ASEGURADORA.

En caso de que se designe beneficiario a título oneroso, deberá acreditarse la existencia de la deuda. La indemnización máxima que se haya de reconocer a su favor será, según lo indicado por EL ASEGURADO en el momento de la designación del beneficiario oneroso, el equivalente al valor de la deuda o saldo insoluto de la deuda en la fecha de fallecimiento de EL ASEGURADO; dicho valor en ningún caso podrá superar el valor asegurado de la póliza. El saldo de la suma asegurada, si lo hubiera, corresponderá a los demás BENEFICIARIOS designados por EL ASEGURADO.

La presente póliza permite que esta sea cedida o endosada en caso de una titularización de cartera, por parte del beneficiario oneroso, si lo hubiera.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - LÍMITE DE EDADES Y COBERTURA.

11.1 La Edad mínima para la contratación de la póliza es 18 años.

11.2 La Edad máxima de contratación es 70 años y 364 días.

11.3 La edad límite de cobertura es 84 años y 364 días.



CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - CONVERSIÓN.

En cualquier aniversario de la póliza, siempre y cuando ésta se encuentre vigente y la edad de EL ASEGURADO no exceda la edad límite, este podrá rescindir el seguro y tomar otro, sin pruebas de asegurabilidad, bajo uno de los planes de seguro de vida individual de los que emite LA ASEGURADORA, con excepción de los temporales y crecientes, con base en la edad alcanzada por EL ASEGURADO y por un valor asegurado no mayor al de esta póliza en la fecha de conversión.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

13.1. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA pagará al asegurado o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente póliza y su anexo, si lo hubiera, dentro del mes siguiente a la fecha en que el o los beneficiarios acrediten su derecho, conforme al Artículo 1077 del Código de Comercio. Dicha obligación está condicionada al cumplimiento de los requisitos legales y contractuales correspondientes.

13.2. VALOR A INDEMNIZAR.

En caso de fallecimiento de EL ASEGURADO, LA ASEGURADORA pagará a los beneficiarios el valor asegurado alcanzado a la fecha de siniestro.

EL TOMADOR o ASEGURADO autoriza a LA ASEGURADORA a que solicite, aún después de su fallecimiento, el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo se obliga a suministrar toda la información que solicite LA ASEGURADORA relacionada con la reclamación.

EL ASEGURADO o BENEFICIARIOS quedarán privados de todo derecho procedente de este seguro, cuando la reclamación presentada sea de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

EL ASEGURADO o BENEFICIARIOS, a petición de LA ASEGURADORA, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. - EL CONTRATO.

Hacen parte integrante del contrato:

14.1. La solicitud de seguro de EL ASEGURADO.

14.2. La declaración de asegurabilidad de EL ASEGURADO.

- 14.3.** Los resultados de los exámenes médicos de EL ASEGURADO.
- 14.4.** Las condiciones generales y particulares del contrato, así como su carátula.
- 14.5.** Los anexos que se emitan para adicionar, renovar, modificar, suspender o revocar este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. - MODIFICACIONES AL CONTRATO.

Toda modificación a las condiciones y/o valores asegurados, deberá tramitarse con la firma de EL TOMADOR o ASEGURADO en cualquier momento de la vigencia del seguro. En ausencia de éste, quien solicite la modificación deberá contar con un poder debidamente otorgado que lo faculte para solicitar los cambios a nombre de EL TOMADOR o ASEGURADO.

Cuando la póliza tenga designación de beneficiario en calidad de oneroso, cualquier modificación a las condiciones, coberturas y/o valores asegurados, solicitada por EL TOMADOR o ASEGURADO, deberá tramitarse con el consentimiento expreso del beneficiario oneroso mientras subsista el interés que lo legitima.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. – VIGENCIA.

La vigencia de la póliza comienza con el pago de la primera prima y tendrá duración de un año.

Con el objetivo de garantizar la cobertura ininterrumpida del asegurado mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que ésta continuará vigente en las siguientes condiciones:

16.1 Hasta que EL ASEGURADO cumpla la edad límite de cobertura establecida en la Condición Décima Primera, de este contrato,

16.2 Mientras se pague la prima con la periodicidad pactada y dentro del plazo correspondiente.

16.3 Mientras no se presente alguna de las causales de terminación descritas en la Condición Décima Séptima.

16.4 En caso de existir beneficiario oneroso en la presente póliza, a efectos de facilitar la continuidad de la póliza como garantía durante toda la duración del crédito, se establece la posibilidad de efectuar renovaciones sucesivas, en las siguientes condiciones:

16.4.1 La renovación no requerirá nuevas pruebas de asegurabilidad.

16.4.2 La renovación se generará por un período igual al establecido en la carátula y así consecutivamente, y

16.4.3 La renovación dará lugar a la emisión de un nuevo certificado de la póliza donde se expresará el valor asegurado y el valor de la prima, teniendo en cuenta la variación del valor asegurado si es el caso y la edad del ASEGURADO.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO.

La presente póliza tendrá un cubrimiento máximo hasta la terminación de la vigencia cuando EL ASEGURADO haya cumplido la edad límite de cobertura, de acuerdo con lo estipulado en la Condición Décima Primera de este contrato.

La presente póliza termina por las siguientes causas:

17.1. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, conforme la periodicidad pactada, una vez vencido el período de gracia estipulado.

17.2 Cuando EL TOMADOR o EL ASEGURADO, solicite por escrito la terminación del seguro, para lo cual se tendrá en cuenta lo señalado en la cláusula Décima Octava.

17.3. En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en la que el asegurado cumpla 84 años y 364 días de edad.

17.4. Cuando LA ASEGURADORA pague la indemnización por el amparo de Incapacidad total y permanente.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA ASEGURADORA.

Cualquier revocación que afecte a la póliza se informará al beneficiario oneroso si lo hubiere, dentro de un término no mayor a treinta (30) días contados a partir de la fecha de su conocimiento.

En caso de existir BENEFICIARIO(S) ONEROSO(S) en la póliza, esta decisión no se hará efectiva hasta que el(los) BENEFICIARIO(S) ONEROSO(S) manifieste(n) a LA ASEGURADORA su autorización para tal terminación, para lo cual LA ASEGURADORA informará a éste(os) dentro de los Treinta (30) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud de terminación del ASEGURADO.

Cuando LA ASEGURADORA haya recibido una o más primas por el presente contrato, después de que hubiere sido revocado, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada por LA ASEGURADORA.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. - PAGOS Y DEUDAS.

Cualquier suma pagadera por LA ASEGURADORA bajo la presente póliza, será



cancelada en su oficina Principal en Bogotá en sus agencias, sucursales o en cualquiera de las oficinas autorizadas.

CONDICIÓN VIGÉSIMA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El ASEGURADO o el BENEFICIARIO, bajo la presente póliza, quedarán privados de todo derecho a indemnización en virtud de la misma, cuando la reclamación presentada fuera de cualquier manera fraudulenta, si para respaldar cualquier reclamación hacen o utilizan declaraciones falsas o si se emplean medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- BASES DE CÁLCULO.

Los valores de las tasas de la prima de riesgo que se involucran en el cálculo de la tarifa de esta póliza, han sido calculados con base en la tabla colombiana de mortalidad para asegurados aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. - NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, que puede efectuarse por cualquier medio, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito; será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

Firma Representante Legal
Compañía de Seguros Bolívar S.A.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL VIDA PROTECCIÓN

CONDICIONES GENERALES

Por convenio expreso entre COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A, en adelante LA ASEGURADORA, y el TOMADOR o ASEGURADO, previo el pago de la prima adicional correspondiente y la inclusión de esta cobertura en la carátula de la póliza, este ANEXO hace parte de la Póliza de Seguro de Vida Individual arriba citada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes Condiciones:

CONDICIÓN PRIMERA - DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCACIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA REALIZAR CUALQUIER LABOR REMUNERATIVA RELACIONADA CON SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTINUO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS DE INCAPACIDAD.

SI EL ASEGURADO CUENTA CON LA CALIFICACIÓN REALIZADA POR LA E.P.S., LA A.R.P. Y/O ENTIDADES AUTORIZADAS PARA TAL FIN, ÉSTA SERÁ VÁLIDA DE ACUERDO CON LA LEY 100/93 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS. EN CASO DE PRESENTARSE DUDAS POR PARTE DE LA ASEGURADORA, ÉSTA PODRÁ SOLICITAR CALIFICACIÓN DE LA JUNTA MÉDICA REGIONAL O NACIONAL, CASO

EN EL CUAL EL COSTO DE LA CALIFICACIÓN SERÁ ASUMIDO POR LA ASEGURADORA.

PARA LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN CASO DE EXISTIR BENEFICIARIO ONEROSO, SE TENDRÁ COMO SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA AQUEL QUE SE REGISTRE EN LA FECHA EN LA CUAL EL ASEGURADOR INFORME POR ESCRITO AL BENEFICIARIO SU ACEPTACIÓN RESPECTO DE LA INCAPACIDAD DEL ASEGURADO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

EL PRESENTE ANEXO NO ESTABLECE EXCLUSIONES.

CONDICIÓN TERCERA.- PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí el concepto "pérdida" significa con respecto de:

3.1 Manos: La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.

3.2 Pies: La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

3.3 Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN CUARTA. - VALOR ASEGURADO.

La determinación del valor asegurado se realizará de la forma establecida en la CONDICIÓN TERCERA de las CONDICIONES GENERALES de la póliza a la cual accede este ANEXO.

CONDICIÓN QUINTA. - DEDUCCIONES.

La indemnización por Incapacidad Total y Permanente no es acumulable con la de la cobertura básica por riesgo de muerte y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a la cobertura básica del riesgo de muerte del asegurado en estado de Incapacidad total y permanente.



CONDICIÓN SEXTA. - RECLAMACIONES.

Para que LA ASEGURADORA pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad total y permanente, EL ASEGURADO o BENEFICIARIO(S) deberá(n) presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este ANEXO. LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - LÍMITE DE EDADES Y COBERTURA DEL ANEXO.

- 7.1 La edad mínima para la contratación del presente ANEXO es 18 años.
- 7.2 La edad máxima de contratación es 69 años y 364 días.
- 7.3 La edad límite de cobertura es 70 años y 364 días.

CONDICIÓN OCTAVA.- BENEFICIARIOS.

EL BENEFICIARIO de este ANEXO es EL ASEGURADO y no podrá designar otro beneficiario. Sin embargo, en caso de existir beneficiario oneroso en la póliza de seguro de vida, dicho BENEFICIARIO oneroso será a su vez el BENEFICIARIO de este ANEXO, caso en el cual, para excluirlo, se requiere su consentimiento expreso o la desaparición del interés que lo legitima debidamente sustentada. El documento de solicitud de exclusión debe tener la fecha de recibido y constancia de su recepción por parte de LA ASEGURADORA.

En caso de que se designe beneficiario a título oneroso, deberá acreditarse la existencia de la deuda. La indemnización máxima que se haya de reconocer a su favor será, según lo indicado por EL ASEGURADO en el momento de la designación del beneficiario oneroso, el equivalente al valor de la deuda o saldo insoluto de la deuda en la fecha de siniestro; El saldo de la suma asegurada, si lo hubiera, corresponderá a EL ASEGURADO.

El presente ANEXO permite que este sea cedido o endosado con la póliza, en caso de una titularización de cartera, por parte del beneficiario oneroso, si lo hubiera.

CONDICIÓN NOVENA.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

En caso de Incapacidad total y permanente del ASEGURADO, LA ASEGURADORA le pagará al BENEFICIARIO la SUMA ASEGURADA vigente a la fecha de siniestro.

El pago se efectuará de conformidad con lo indicado en las CONDICIONES GENERALES DÉCIMA TERCERA, DÉCIMA CUARTA Y DÉCIMA QUINTA de la póliza a la que accede el presente ANEXO.



El ASEGURADO autoriza a LA ASEGURADORA a que solicite el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo, se obliga a suministrar toda la información que solicite LA ASEGURADORA relacionada con la reclamación.

El ASEGURADO quedará privado de todo derecho procedente de este ANEXO, cuando la reclamación presentada fuera de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El ASEGURADO a petición de LA ASEGURADORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA.- EXÁMENES MÉDICOS.

LA ASEGURADORA podrá hacer examinar al ASEGURADO tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente ANEXO.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- TERMINACIÓN.

Este ANEXO se dará por terminado a falta de prórroga o cuando el TOMADOR o ASEGURADO expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en las CONDICIONES GENERALES DÉCIMA SÉPTIMA y DÉCIMA OCTAVA de la póliza a la cual accede este ANEXO, o cuando EL ASEGURADO alcance la edad límite para el presente ANEXO.

El hecho de que LA ASEGURADORA haya recibido una o más primas por este ANEXO, después de que sea revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni dejará sin efecto tal terminación; cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será rembolsada poniéndose a disposición del TOMADOR o ASEGURADO.

En todo lo no previsto en este ANEXO, se aplicarán al presente ANEXO las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales de la Póliza.

Firma Representante Legal
Compañía de Seguros Bolívar S.A.



No. **055874**

Datos del Asegurado

Nombres y apellidos		Tipo de identificación		No. de identificación		Fecha de nacimiento	
Dirección		C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/>		Ciudad		Teléfono	
Medicina prepagada		EPS		Correo electrónico		Edad	

En mi calidad de Asegurado principal en nombre propio, declaro que:

1. Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.
2. No he sufrido ni sufro actualmente dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoide o enfermedades del colágeno similares; vórices en el esófago, trombosis, derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas, trasplantes; obesidad.
3. No he sido sometido ni se me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencia directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.
4. En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que puedan incidir sobre mi estado de salud.
5. No tengo limitación física ni mental alguna.
6. Tanto mi actividad y ocupación como mi trabajo han sido y son lícitas y los he ejercido dentro de los marcos legales. No he sido imputado, sindicado, acusado ni condenado por la justicia penal.

Reitero que lo manifestado en esta declaración es verídico y que tengo el conocimiento de que cualquier falta a la verdad es causal de nulidad de este seguro (Art. 1058 y 1158 del C. Co). De conformidad con lo estipulado en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981, ley 1266 de 2008 y en la ley 1581 de 2012, autorizo expresamente a Compañía de Seguros Bolívar S.A. para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados y a obtener copia de ese documento y de sus anexos y para compartir, reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad legalmente autorizada para manejar o administrar base de datos, con las entidades del sector financiero, asegurador y con las demás entidades subordinadas o controladas de Sociedades Bolívar S.A. toda mi información personal que reposa en sus archivos para propósitos comerciales, con el fin de recibir una atención integral como cliente de esta última. Este mandato especial quedará vigente aún después de mi fallecimiento, atendiendo lo dispuesto en los Artículos 2195 del Código Civil y 1284 del Código de Comercio.

La Compañía de Seguros Bolívar S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento, se compruebe que esta declaración no correspondía a la verdad en el momento de aceptarse el seguro (Art. 1058 y 1158 del C. Co).

IMPORTANTE: Esta Declaración debe ser diligenciada en su totalidad por el solicitante.

NO FIRME SIN ANTES LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO DE ÉSTE DOCUMENTO Y ABSTÉNGASE DE FIRMAR SI SUS CONDICIONES NO CORRESPONDEN EXACTAMENTE A LO ENUNCIADO.

Si alguna de las circunstancias enunciadas en este documento no corresponde exactamente a su situación o estado de salud, absténgase de firmar y solicite mayor información: usted puede acceder al seguro mediante otros procedimientos. Comuníquese con nuestra **RED 322 al 01-8000-123-322**, desde teléfonos móviles #322 o con su asesor de seguros.

Para constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento a los 19 días del mes de ABRIL del año 2017.

Firma Solicitante

Identificación No. 79641230 EIA



Huella índice derecho del Asegurado

VIOLADO: EMPRESA FINANCIERA BOLÍVAR

05700004900357546 / 05700456200225733
05705056100146944
21/01/2019

DAVIENDA
CARTERA SUCURSAL BOGOTÁ
22 FEB. 2019
CORRESPONDENCIA
RECIBIDA

SEGUROS
BOLÍVAR



DAVIENDA
MARIA DEL PILAR ZALLAGA

FORMATO ÚNICO PARA RECLAMACIONES
DE SEGUROS DE VIDA Y SUS ANEXOS
Para ser llenado por el Asegurado o Beneficiario (a mano y con tinta)

1. Datos Generales
Nombre completo del Asegurado **HERNAN LEON RESTEPO AMILROB** Cédula **79641250 1519**
Edad **44** Dirección actual **CL 16 S # 5-260** Ciudad **Soacha** Teléfono **718107**
Ocupación habitual **Pensionado FFMM** En caso de fallecimiento, edad al morir

Amparo por el que desea reclamar
Vida Rentas Incapacidad total y permanente Enfermedades Graves Accidentes Personales Gastos Médicos

2. Detalles del accidente, enfermedad o fallecimiento
Causa **Actitud Militar** Lugar **Bogotá** Fecha **15-11-15**
 Accidente Enfermedad Homicidio Suicidio
Dó un informe detallado de los hechos: **Se me practicó un lab. de retro para verificar el estado de la columna sacrocaudal, en el q' se ve en artrosis lesiones y afeciones q' disminuyen un poco la movilidad.**

3. Si es enfermedad: ¿en qué fecha se iniciaron los síntomas? En qué fecha consultó por primera vez a un médico en relación con su enfermedad?
4. Fecha de diagnóstico por un médico 5. Tiempo de evolución de esta enfermedad

6. Otros antecedentes del asegurado

7. ¿Esta recibiendo tratamiento por esta enfermedad? **SÍ** No
Si su respuesta es afirmativa, indique cual

8. Indique el nombre de su E.P.S. **Sistema de Salud de las Fuerzas Armadas** Es afiliado Beneficiario
9. Indique el nombre, dirección y Ciudad de la I.P.S. que lo atiende regularmente.

10. Indique el nombre, dirección y ciudad de su médico habitual
11. Indique los médicos o especialistas que ha consultado en relación con su enfermedad o accidente:
Nombre **Néstor Angel Parra** Especialidad **Ortopedia**
Dirección **Hospital Militar Central** Ciudad **Bogotá** Teléfono
Nombre **Uivan Chaves Poldani** Especialidad **Medicina Interna**
Dirección **Baso. - Parte aranda cr. 50.** Ciudad **Bogotá** Teléfono

12. Si fue tratado en un Centro Hospitalario, indique:
1. Nombre del Centro Hospitalario **Hospital Militar Central**
Dirección **CL 49**
Fecha de Ingreso **02/02/14** Fecha de Salida
Ciudad **Bogotá** Teléfono
2. Nombre del Centro Hospitalario **Hospital de Tandama S.A**
Dirección **CL 130. 11-23 Duitama**
Fecha de Ingreso **02/02/14** Fecha de Salida
Ciudad **Duitama** Teléfono

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
NIT. 860.002.503-2 • Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Cinstitución 3-1 0077 • Fax 283 0799 • A.A. 4421
Bogotá D.C., Colombia • www.segurosbolivar.com

BANCO DAVIVIENDA S.A
CERTIFICA QUE:

El Credito Hipotecario número 05700456800225738 del cual es titular el cliente RESTREPO ARMIROLA HERNAN LEON con identificación No. 79.641.250, presenta el siguiente saldo a la fecha del siniestro :

NÚMERO DE PRODUCTO VIGENTE:	05700456800225738
FECHA DE DESEMBOLSO INICIAL:	09 mayo 2017
NORMALIZADO :	NO
VALOR ORIGINAL :	\$50,000,000.00
NOMBRE DEL DEUDOR :	RESTREPO ARMIROLA HERNAN LEON
NÚMERO DE IDENTIFICACION :	79.641.250
FECHA DE SINIESTRO :	21 enero 2019
SALDO PESOS :	\$ 49.540.212,45
SALDO UVR :	NO APLICA
HONORARIOS CERTIFICADOS :	NO
ASEGURABILIDAD :	100,00%

La presente certificación se expide a los 23 días del mes de Enero del año 2019.

Cordialmente,



Departamento de Operaciones de Cartera

Cristina P.

20191180

7709210



DAVIVIENDA

Bogotá, 23 días del mes de Enero del año 2019.

Doctor(a)

MARCELA RAMÍREZ RUBIANO

Jefe Dpto. Nacional de Indemnizaciones seguros de vida

SEGUROS BOLIVAR

La Ciudad

Asunto: Solicitud de Indemnización por concepto de siniestro.

Me permito remitir, los soportes del reclamo radicado por concepto de indemnización del cliente:

RESTREPO ARMIROLA HERNAN LEON

79.641.250

Tipo: Credito Hipotecario Producto: 05700004900357546

Tipo: Credito Hipotecario Producto: 05700456800225738

Tipo: Credito Hipotecario Producto: 05705056100146934

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA LOPEZ

Departamento de Operaciones de Cartera

Anexos: Forma B-117, Registro de Defunción y/o Historia Clínica, Asegurabilidad (SI APLICA), Copia de la Cédula, Imágenes de Productos, Certificación de saldos.

V. DECISIONES:

SE HACE JUNTA MÉDICA PROVISIONAL POR TRES (3) MESES. TIEMPO AL TÉRMINO DEL CUAL DEBE ACERCARSE A MEDICINA LABORAL CON CONCEPTO DEFINITIVO. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE PLAZO DETERMINA EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO.

VI. NOTA:

SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 35 DEL DECRETO 1796 DEL 14 SEPTIEMBRE DEL 2000. ABANDONO TRATAMIENTO: CUANDO EL PERSONAL DE QUE TRATA EL PRESENTE DECRETO SE HAYA DESVINCULADO SIN DERECHO DE LA ASIGNACIÓN DE RETIRO, PENSIÓN POR JUBILACIÓN O PENSIÓN DE INVALIDEZ Y ABANDONE O REHUSE SIN JUSTA CAUSA, POR UN TÉRMINO DE DOS MESES O DURANTE EL MISMO PERIODO NO CUMPLA CON EL TRATAMIENTO PRESCRITO POR LA SANIDAD O CON LAS INDICACIONES QUE LE HAN SIDO HECHAS AL RESPECTO, LA INSTITUCIÓN QUEDARÁ EXONERADA DEL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS QUE DE ELLO SE DERIVEN.


DR(A). CLAUDIA HERNANDEZ JIMENEZ
Oficial de Sanidad

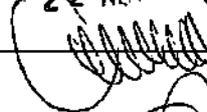

DR(A). YURI ANDREA HERNANDEZ ULLOA
Oficial de Sanidad

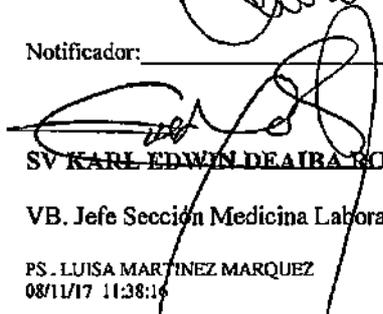

DR(A). JAVIER ENRIQUE MURILLO SEGOVIA
Oficial de Sanidad

VII. NOTIFICACIÓN:

El acta de Junta Médica No.96588 de fecha AGOSTO 22 DE 2017 se notifica en forma personal al Señor SP (R) . RESTREPO ALMIROLA HERNAN LEON

En Bogotá el día 22 NOV 2017

Notificado  CC. No. 796 c/1210 De Bogotá

Notificador:  REVISÓ 

SV KARL EDWIN DE AIBA RODRIGUEZ

VB. Jefe Sección Medicina Laboral

PS. LUISA MARTINEZ MARQUEZ
08/11/17 11:38:16

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



ACTA DE JUNTA MÉDICA PROVISIONAL No. 96588
REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

LUGAR Y FECHA: BOGOTA, D.C. AGOSTO 22 de 2017

INTERVIENEN: Doctor DR(A). CLAUDIA HERNANDEZ JIMENEZ
Oficial de Sanidad

Doctor DR(A). YURI ANDREA HERNANDEZ ULLOA
Oficial de Sanidad

Doctor DR(A). JAVIER ENRIQUE MURILLO SEGOVIA
Oficial de Sanidad

ASUNTO: Que trata del Acta de Junta Médica Laboral Militar. Que estudia en todas sus partes los documentos de sanidad del caso a valorar, clasificando la capacidad laboral, lesiones, secuelas, indemnizaciones e Imputabilidad al servicio, de conformidad con el Artículo. 15 del Decreto 1796 de 14-SEPTIEMBRE DEL 2000, acordando el texto y conclusiones, de acuerdo con los conceptos emitidos por los especialistas tratantes.: CIRUGIA MAXILOFACIAL-MEDICINA INTERNA-OFTALMOLOGIA-ORTOPEDIA-OTORRINO-POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS-PSIQUIATRIA (COMITE BASAN)-

I. IDENTIFICACIÓN: Grado SP (R) . Código CC No. 79641250 DE BOGOTA Apellidos y Nombres Completos RESTREPO ALMIROLA HERNAN LEON - ARMA: CAB - FECHA DE NACIMIENTO: MAYO 8 DE 1974 - NATURAL DE BOGOTA - Edad 43 años. Ciudad y Residencia Actual: CALLE 16 S # 5-260 INT.46 TEL: 3208378649 CUENTA DE AHORROS No: 0400-020574 AHORROS BBVA

II. CAUSAL DE CONVOCATORIA

De acuerdo al artículo 19 del Decreto 1796 de 2000 esta Junta Médica se convoca por: POR LA PRÁCTICA DE UN EXAMEN DE CAPACIDAD SICOFÍSICA EN EL QUE SE ENCUENTRAN LESIONES O AFECCIONES QUE DISMINUYEN LA CAPACIDAD LABORAL. (RETIRO)

III. SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

NO REFIERE MOLESTIAS

B. EXAMEN FÍSICO

BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, COLABORADOR, MARCHA NORMAL, NO HAY SIGNOS INFLAMATORIOS EN SU ECONOMIA ARTICULAR TROFISMO SENSIBILIDAD Y FUERZA NORMAL, ARCOS DE MOVIMIENTO COMPLETOS NO HAY ROCE PATELAR PIEL MULTIPLES CICATRICES ATROFICAS DEFORMIDAD SEPTAL CON ALTERACION EN LA PERMEABILIDAD

IV. CONCLUSIONES

A- DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

TIENE UN IAL N° 06 DEL 14 DE AGOSTO DE 1998 QUE SEÑALA POLITRAUMA QUE INCLUYE UN TRAUMA NASAL AUN NO VALORADO POR ORL SE REALIZA JMP POR 3 MESES TIEMPO EN EL CUAL DEBE APORTAR UN CONCEPTO DE ORL PARA ESTABLECER SECUELAS Y UN CONCEPTO DE DERMATOLOGIA POR MULTIPLES HERIDAS POR ESQUIRLAS EL RESTO DE LOS CONCEPTOS ESTA LISTO. UNA VEZ CUMPLA CON ESTE REQUERIMIENTO DEBERA PROGRAMAR SU JUNTA MEDICA DE RETIRO

B- DE ACUERDO AL DECRETO 1796 DE 2000 ART 44. PRESTACIONES ASISTENCIALES:

EL PERSONAL QUE TRATA EL PRESENTE DECRETO QUE SUFRA LESIONES O PADEZCA DE UNA ENFERMEDAD. TIENE DERECHO A LAS SIGUIENTES PRESTACIONES ASISTENCIALES POR EL TIEMPO NECESARIO PARA DEFINIR SU SITUACIÓN MÉDICO-LABORAL. SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS QUE LE CORRESPONDAN ASÍ:

1. ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

2. MEDICAMENTOS EN GENERAL

3. HOSPITALIZACIÓN SI FUERE NECESARIA

4. REHABILITACIÓN QUE COMPRENDE: REEDUCACIÓN DE LOS ÓRGANOS LESIONADOS. SUSTITUCIÓN O COMPLEMENTO DE ÓRGANOS MUTILADOS MEDIANTE APARATOS PROTÉSICOS U ORTOPÉDICOS CON SU CORRESPONDIENTE SUSTITUCIÓN Y/O MANTENIMIENTO VITALICIO.

APELLIDOS Y NOMBRES:

Hernán León Restrepo D.

ANTECEDENTES FAMILIARES (MARQUE CON UNA X)

ENFERMEDAD	PRESENTA	FAMILIAR
CÁNCER		
DIABETES		
HIPERTENSIÓN		
CARDIOPATÍAS		
ALERGIAS		
ASMA		
AUTOINMUNES		
ARTRITIS		
ENFERMEDADES RENALES		
ENFERMEDADES MENTALES		

UTILIZA ANTEOJOS
SI NO

LATERALIDAD
DIESTRO ZURDO

ES UD. GEMELO
SI NO

OBSERVACIONES

ANTECEDENTE	(+) o (-)	FECHA	OBSERVACIONES
QUIRÚRGICOS	(+)		Vagotomía, Frenotomía, etc.
TÓXICOS	(-)		
TRAUMÁTICO-HOSPITALARIOS	(+)	2014	Colera, Dta. Denta con lido
TRANSFUSIONALES	(-)		
ESTOMATOLÓGICOS	(-)		
PRÓTESIS FUNCIONALES	(-)		

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS (MUJERES)

EDAD DE LA MENARQUIA	GESTACIÓN: _____	PARTO: _____	ABORTO: _____	VIVOS: _____	CESÁREA: _____
MENSTRUACIÓN DOLOROSA SI: _____ NO: _____	MENSTRUACIÓN IRREGULAR SI: _____ NO: _____				
FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA	ANUAL: _____	SEMESTRAL: _____			
RESULTADO DE LA CITOLOGÍA: _____					
HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ALGUNA PATOLOGÍA: SI: _____ NO: _____ CUÁL: _____					
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN: _____					

POR MI PALABRA DE HONOR DOY FE DE QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERAZ Y AUTORIZO AL PERSONAL MÉDICO, HOSPITALES, ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD PARA QUE ÚTILICEN LA INFORMACIÓN PARA LOS FINES MÉDICO- LEGALES QUE CONSIDEREN CONVENIENTES

FIRMA DEL EXAMINADO

Hernán León Restrepo D.

POSFIRMA DEL EXAMINADO

EXAMEN CLÍNICO

ESTATURA <u>1.76</u>	PESO <u>85 kg</u>	PULSO <u>82 x'</u>	TENSIÓN ARTERIAL <u>110/70</u>	TEMPERATURA <u>36.3</u>
----------------------	-------------------	--------------------	--------------------------------	-------------------------

(marque con una x) FECHA DEL EXAMEN: _____

ÓRGANO O SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
CABEZA, CARA, CUELLO Y CUERO CABELLUDO	<input checked="" type="checkbox"/>		
NARIZ Y SENOS	<input checked="" type="checkbox"/>		
BOCA Y GARGANTA		<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor Molar Superior Derecho
OÍDOS		<input checked="" type="checkbox"/>	Higromía a Galén con tinnitus
OJOS		<input checked="" type="checkbox"/>	Distancia pupilar normal
PULMONES Y TÓRAX	<input checked="" type="checkbox"/>		
CORAZÓN Y VASOS GRANDES	<input checked="" type="checkbox"/>		
SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO	<input checked="" type="checkbox"/>		
SISTEMA LINFÁTICO	<input checked="" type="checkbox"/>		
ABDOMEN Y VISCERAS		<input checked="" type="checkbox"/>	Se evalúa Sinca hemicorpo dolor a nivel umb
ANO Y RECTO	<input checked="" type="checkbox"/>		
SISTEMA ENDOCRINO			
GENITO-URINARIO			
EXTREMIDADES SUPERIORES		<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor Molar Superior Derecho
EXTREMIDADES INFERIORES		<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor Molar Superior Derecho
COLUMNA VERTEBRAL		<input checked="" type="checkbox"/>	Dolor Molar Superior Derecho
PIEL Y FANERAS	<input checked="" type="checkbox"/>		
NEUROLOGÍA		<input checked="" type="checkbox"/>	Cefalalgia, Amnesia
TÁCTO RECTAL	<input checked="" type="checkbox"/>		
TÁCTO VAGINAL (mujeres)			Na Agluc



**EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO
FICHA MÉDICA UNIFICADA**



DATOS PERSONALES

FECHA Julio 15 - 2015.

APELLIDOS Y NOMBRES <u>Restrepo Domínguez Herwan Leon</u>			SEXO <u>M.</u>
GRADO <u>Sp.</u>	ARMA <u>Caballería</u>	UNIDAD MILITAR <u>GM 511</u>	CÉDULA <u>79641250</u>
FECHA DE NACIMIENTO <u>08-05-74</u>	LUGAR DE NACIMIENTO <u>Bogotá</u>	PROCEDENTE DE	
ESTADO CIVIL <u>Casado</u>	NOMBRE DEL CÓNYUGE <u>Verónica Domínguez</u>	NOMBRE DE LOS PADRES <u>Rafael y Herwan</u>	
	NÚMERO DE HIJOS <u>3</u>	EDAD DE LOS HIJOS <u>23-22-5</u>	
LUGAR DE RESIDENCIA <u>Sogacha</u>	DIRECCIÓN <u>CALLE A 11333. Av. 46</u>	TELÉFONO <u>413102</u>	FOTO 3X4 FONDO BLANCO SIN ANTEOJOS Y SIN GORRA
EPS	ESM DONDE SE REALIZA HC		
MÉDICO PARTICULAR (TEL.)		ODONTÓLOGO PARTICULAR (TEL.)	
ESCOLARIDAD <input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA SECUNDARIA <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO		RELIGIÓN <u>católico</u>	ETNIA: _____ blanca, negra, mestiza, oriental, indígena
			GRUPO SANGUÍNEO RH <u>A +</u>

DATOS OCUPACIONALES

MOTIVO DEL EXAMEN <u>Rético</u>	PROFESIÓN <u>Suboficial del espacio</u>
MILITARES HA SIDO ESCALAFONADO EN EL CUERPO LOGÍSTICO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA
CAMBIO DE ARMA DD/MM/AA	
CARGO (ASPIRA O ACTUAL)	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO
	HORAS LABORALES
FUNCIONES DEL CARGO	EMPLEOS TENIDOS DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS (fecha de retiro)
	EN CUAL PERMANECIÓ MÁS TIEMPO (MESES)

ANAMNESIS

CONDICIÓN AL INGRESO	<u>conceder, Alarma Ordealada s- s12, s- s15.</u>
----------------------	---

ANTECEDENTES PERSONALES (MARQUE CON UNA X ESPECIFICANDO LA FECHA DE APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD)

ENFERMEDAD	OBSERVACIONES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<u>-1 Cefalalgia</u> <u>+ Trastorno de ansiedad</u> <u>-1 Dolor Mandibular</u> <u>+ Artrosis Hombro Derecho</u> <u>+ Dolor Abdominal</u> <u>+ Depresión y ansiedad</u> <u>-1 Antidop. Rápida</u> <u>-1 Alarma Pelota al s...</u> <u>+ Depresión</u> <u>-1 Mecan. Superior</u> <u>+ Antidop. Temor de...</u> <u>+ Depresión</u> <u>+ Mecan.</u>
<input type="checkbox"/> ASMA	
<input type="checkbox"/> EPILEPSIA	
<input type="checkbox"/> ÚLCERA	
<input type="checkbox"/> VENÉREAS	
<input type="checkbox"/> EPILEPSIA	
<input checked="" type="checkbox"/> TUMORES	
<input type="checkbox"/> FRACTURAS	
<input type="checkbox"/> FORUNCULOSIS	
<input checked="" type="checkbox"/> GASTRITIS	
<input checked="" type="checkbox"/> INTENTO SUICIDIO	
<input checked="" type="checkbox"/> SUEÑO TRANQUILO	
<input checked="" type="checkbox"/> DEPRESIÓN	
<input type="checkbox"/> HIPERTENSIÓN	
<input checked="" type="checkbox"/> PERTURBACIONES EN EL OÍDO	
<input checked="" type="checkbox"/> PERTURBACIONES VÍAS DIGESTIVAS	
<input type="checkbox"/> INFECCIONES URINARIAS	
<input checked="" type="checkbox"/> AMNESIA	
<input type="checkbox"/> HEMORROIDES	
<input type="checkbox"/> PARÁLISIS	
<input type="checkbox"/> TRANSTORNOS HEMATOLÓGICOS	
<input type="checkbox"/> ARTRITIS	
<input type="checkbox"/> DEFICIENCIA HEPÁTICA	
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD CORONARIA	
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD MENTAL	
<input type="checkbox"/> ADICCIÓN (ALCOHOL, NARCÓTICOS)	

Continuación de la Resolución. "Por la cual se retira del Servicio activo de las Fuerzas Militares a un personal de Suboficiales del Ejército Nacional". Encabezada por el Señor Sargento Mayor **ING. CIPRIANO MARTINEZ REINA** identificado con cédula de ciudadanía No. 11.385.456, le siguen 30 Suboficiales.

Con novedad fiscal 02 de Enero de 2015

01. SPLOG JHON MARTIN MUÑOZ SALAZAR 77168721 HOSMI

PARÁGRAFO: El citado Personal de Suboficiales continuará dado de alta en la Tesorería Principal del Comando del Ejército Nacional, por tres (3) meses a partir de la fecha que se cause la novedad de retiro, durante dicho lapso devengarán la totalidad de los haberes de actividad correspondientes a su grado, de conformidad con lo establecido en el artículo 164 del Decreto Ley 1211 de 1990.

ARTÍCULO 2º. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C.

05 NOV 2014

General **JAIME ALFONSO LASBRILLA VILLAMIZAR**
Comandante del Ejército Nacional

10-00-0000-0000-0000-0000-0000-0000-0000-0000
Asesor de Asesoría Jurídica

Continuación de la Resolución. "Por la cual se retira del Servicio activo de las Fuerzas Militares a un personal de Suboficiales del Ejército Nacional". Encabezada por el Señor Sargento Mayor ING. CIPRIANO MARTINEZ REINA identificado con cédula de ciudadanía No. 11.385.456, le siguen 30 Suboficiales.

Con novedad fiscal 25 de Noviembre de 2014

01. SPINF JHON FREDY OLAYA GUZMAN 7561271 BITER08

Con novedad fiscal 26 de Noviembre de 2014

01. SPINF RODOLFO OCTAVIO CRUZ LEON 86049039 BIPEB

Con novedad fiscal 30 de Noviembre de 2014

01. SPLOG YOVANNY SANCHEZ GALEANO 18509682 BIBYA

Con novedad fiscal 01 de Diciembre de 2014

01. SPINF LUIS AUGUSTO MIRANDA ROJAS 88186629 BPM13
02. SPIMI ROLANDO AMILCAR PEREZ FONSECA 79784587 JEICJ
03. SPADM ROSALBA RUIZ PARRA 40033233 BIBOL

Con novedad fiscal 05 de Diciembre de 2014

01. SPINF HERMAN AGUILAR MOSCOSO 17389404 BR11

Con novedad fiscal 07 de Diciembre de 2014

01. SPIMI ANDRES SEGUNDO CONTRERAS MARTINEZ 72202749 RIME1

Con novedad fiscal 09 de Diciembre de 2014

01. SPLOG LEONIDAS MEDINA ALVAREZ 79692648 BAEV3

Con novedad fiscal 15 de Diciembre de 2014

01. SPLOG JOSE ARMANDO DANIEL RIOS 11321753 BATRA02

Con novedad fiscal 16 de Diciembre de 2014

01. SPART MARCO FIDEL PICON ACOSTA 4252669 CPMET9

Con novedad fiscal 17 de Diciembre de 2014

01. SPINF EDWIN CARLOS REGINO MARTINEZ 78706101 CBR23

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



EJÉRCITO NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 2426 DE 2014

(05 NOV 2014)

Por la cual se retira del Servicio activo de las Fuerzas Militares a un personal de Suboficiales del Ejército Nacional

EL COMANDANTE DEL EJÉRCITO NACIONAL
en uso de las facultades legales que le confiere el Decreto 1790 del 2000 y el Artículo 4° Numeral 2° de la Resolución No. 162 del 27 de Febrero de 2002

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. Retirar del Servicio activo de las Fuerzas Militares en forma Temporal con pase a la Reserva, por Solicitud Propia con la novedad fiscal que en cada caso se indica, al personal de Suboficiales del Ejército Nacional que se relaciona a continuación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 99, artículo 100 literal a) numeral 1° (modificado por el artículo 24 de la Ley 1104 de 2006) y artículo 101 del Decreto Ley 1790 de 2000:

Con novedad fiscal 05 de Noviembre de 2014

01.	SMING	CIPRIANO MARTINEZ REINA	11385456	BICONS2
02.	SPINF	JORGE ARMANDO SANCHEZ CASTILLO	93382701	BIROK
03.	SPINF	LUIS IGNACIO PUYO FIGUEROA	12274184	BICOL
04.	SPINF	JUAN CARLOS MUÑOZ ANDRADE	5217216	BIRIF
05.	SPINF	RODRIGO GERARDO MENESES ENRIQUEZ	98215038	CPS27
→06.	SPCAB	HERNAN LEON RESTREPO ARMIROLA →	79641250	GMSIL
07.	SPING	ALFONSO RICO CORTES	79560194	FURON
08.	SPIMI	ROBINSON MANUEL MARTINEZ ESTRADA	92522984	FUTZE
09.	SPLOG	EDGAR ELIO ROBELTO GARZON	79756630	BASAM
10.	SPAVI	JOSE LUIS OLARTE OVALLE	79785541	BAMAV2
11.	SPLOG	CIRO LEON RAMOS GUATARILLA	98379825	CPS36
12.	SPADM	CORNELIO PULIDO SUAREZ	91249136	BIROV
13.	SSCAB	MILTON GERMAN LOPEZ GONZALEZ	79783000	BAEEV13

Con novedad fiscal 10 de Noviembre de 2014

01.	SPART	DIEGO HERNAN ZAPATA ESCOBAR	94388728	FUDRA
02.	SPLOG	PEDRO LUIS SALAZAR PALACIO	71491609	BAS04

Con novedad fiscal 20 de Noviembre de 2014

01.	SPINF	YONEIBER MARIN OTALVARO	2680994	BR08
02.	SPART	FLORENTINO VERGEL MOLINA	13167114	CPS29

Con novedad fiscal 21 de Noviembre de 2014

01.	SPINF	ALVARO DE JESUS PEREZ LOPEZ	3913414	FTMAR
-----	-------	-----------------------------	---------	-------

ASCO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

2286

BOGOTA D.C.

APELLIDOS Y NOMBRES: : RESTREPO ARMINIO HERMAN LEON.
GRADO: : Cabo primero
UNIDAD: : Grupo 4120.
ARMA: : Caballero A.
CEDULA DE CIUDADANIA: : 79641250
FECHA DE NACIMIENTO: : 08 de mayo del 94
EDAD: : 27
CODIGO: : 79641250
DIRECCION: : Grupo 4120. Kva 11 A # 113 36. 32 aches
TEL: : 881730 (CUBETA) - 7328113 Jocat
SERVICIOS: : Of. Fisiología.

① Disminución Afidexa visual
 V. OD 20/200 compe a 20/30
 OE 20/40 compe a 20/20
 Iucop R, P
 Apto
 D.E.T 9.0%
 Ofrecer ① diagnosticada en el fondo
 pero no por causa ni signo del mismo
 (Lub) (E-C)
 I.C.N = 6.053 Índice ↓

DR. GUILLERMO ARIAS RESTREPO
REPRESENTANTE JUNTAS MEDICAS

DR. ALVARO CAMPO RUSSO
MEDICO OFICIAL SANIDAD

DRA. DORA LUQUE DE VEGA
MEDICO OFICIAL DE SANIDAD

GRADO CP. CAB. RESTREPO ARMIROLA HERNAN LEON. JML. No. 2288 DEL
16-AGOSTO-01 UNIDAD: GMAZ

III. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS:

AFECCION POR EVALUAR: DIAGNOSTICO- ETIOLOGIA- TRATAMIENTOS
VERIFICADOS- ESTADO ACTUAL- PRONOSTICO- FIRMA MEDICO

FECHA: 15 AGOSTO 2001 SERVICIO: OFTALMOLOGIA

CONCEPTO DEL ESPECIALISTA

REMITIDO PARA VALORACION Y CONCEPTO. CONOCIDO POR ESTE SERVICIO
POSTERIOR OJO DERECHO FEBRERO - MARZO 2001. AV. OD. 20/2000 OI. 20/40 RX
OD. -2.00 (-0.75 X 0.) 20/30+ OI. -1.50 (-0.50 X 90°) 20/20 DIAGNOSTICO OPACIDAD
SEP. III PREPUPILAS PIGMENTO RETROGERALICO. OI. OPACIDAD SEPT OD.
OPACIDAD. DIAGNOSTICO. CATARATAS OJO DERECHO. SINDROME DIERSIAN
PIGMENTO OJO DERECHO. FDO. DR. LUIS A RUIZ. ESP.

CONCLUSIONES:

1º. DISMINUCION AGUDEZA VISUAL AV. OD. 20/200 CORRIGE 20/30 OI. 20/40
CORRIGE 20/20

GRADO CP. CAB. RESTREPO ARMIROLA HERNAN LEON. JML No. 2286 DEL 16-AGOSTO-01 UNIDAD: GMMAZ

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísico para el Servicio:

LE DETERMINA INCAPACIDAD RELATIVA Y PERMANENTE APTO

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

LE PRODUCE DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL NUEVE PUNTO CERO POR CIENTO (9.0%).

D. Imputabilidad del servicio.

AFECCION (1) DIAGNOSTICADA EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA NI RAZON DEL MISMO LITERAL (A) EC.

Fijación de los correspondientes índices.

DE ACUERDO AL ARTICULO 15 DEL DECRETO 1796 DEL 14-SEPTIEMBRE DEL 2000 LE CORRESPONDE POR: 1 (A) NUMERAL 6-053 INDICE UNO (1).

V. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.

VI. RECURSOS:

Contra la presente Acta de Junta Médica Laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796 - Septiembre 14 del 2000. Ante la Subsecretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.


DR. GUILLERMO ARIAS RESTREPO
Representante Juntas Médicas


DR. ALVARO ALFREDO CAMPO RUSSO
Oficial de Sanidad


DRA. DORA LUQUE DE VEGA.
Oficial de Sanidad

NOTIFICACION:

EL ACTA DE JUNTA MEDICA No. 2286 DE FECHA 16-AGOSTO 2001 SE NOTIFICA EN FORMA PERSONAL AL SEÑOR: CP. CAB. RESTREPO ARMIROLA HERNAN LEON, EN SANTAFE DE BOGOTÁ EL DIA: 19/11/01

Notificado: 
CC No. 26 de 2001

Notificador: 
CP. VICTOR PINEDA OLMO
CP. MARTHA ALDANA

Kra 7ª No. 52-60 PBX: 347 02 00 Telefax: 572 51 90- 248 46 72 Microondas 2267 - 3090
E-mail: direan@tutopia.com Extranet CDO, EJC.: direan@ejercito.mil.co

Bogotá D.C., "Colombia"
Copias: _____ / Presidencias Sección
Copias: _____ / Sección El Soldado
Copias: _____ / Interésado
Copias: _____ / Expediente Archivado

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD



ACTA DE JUNTA MEDICA LABORAL No. 2286
REGISTRADA EN LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO

LUGAR Y FECHA : Santa Fe de Bogotá, D.C 16 AGOSTO DEL 2001

INTERVIENEN : DR. GUILLERMO ARIAS RESTREPO
Representante Juntas Medicas

DR. ALVARO CAMPO RUSSO
Oficial de Sanidad

DRA. DORA LUQUE DE VEGA
Oficial de Sanidad

ASUNTO : Que trata del Acta de Junta Médica Laboral Militar, que estudia en todas sus partes los documentos de Sanidad del caso a valorar, clasificando la capacidad laboral, lesiones, secuelas, indemnizaciones e imputabilidad al servicio, de conformidad con el Artículo 15 del Decreto 1796 de Septiembre 14 del 2000, acordando el texto y conclusiones, de acuerdo con los conceptos emitidos por los especialistas tratantes:
OFTALMOLOGIA

I. IDENTIFICACION :

GRADO: CP ARMA: CAB , CODIGO: 79641250 APELLIDOS Y NOMBRES:
RESTREPO ARMIOLA HERNAN LEON CEDULA DE CIUDADANIA No. 79.641.250
BOGOTA FECHA DE NACIMIENTO: 08 MAYO DE 1974 NATURAL DE: BOGOTA EDAD
: 27 AÑOS. DIRECCION RESIDENCIA: CRA 11 A No. 11B-36 SOACHA TELEFONO
7328113 SOACHA.

: II. ANTECEDENTES

- A Al paciente le fue efectuado examen psicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

Se le practicó Junta Médica Laboral SI _____ NO X _____

Consejo Técnico SI _____ NO X _____

Tribunal médico SI _____ NO X _____

B. Antecedentes del Informativo :

SIN INFORMATIVO ADMINISTRATIVO

DIPSO



ADVERTENCIA

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD CON EL FIN DE DEFENDER LOS INTERESES DEL PERSONAL DE LA FUERZA PONE EN SU CONOCIMIENTO:

1. Hay personas que quieren apoderarse de su dinero.
2. Le van a ofrecer préstamos con altos intereses que serán pagados cuando reciba el pago de su indemnización.
3. Por los préstamos que le ofrecen le van a tomar gran parte de su indemnización.
4. Le van a ofrecer dinero a cambio de su indemnización mientras esta se la cancelan.
5. Si Ud. le firma un poder a un abogado después no tiene forma de reclamar; puesto que le otorgó los derechos a otra persona.
6. **NINGÚN INTERMEDIARIO.** puede lograr que su proceso se adelante en un solo día.
7. Cuando le ofrezcan adelantar su proceso o lograr mayores valores en su indemnización. **LE ESTÁN MINTIENDO.**
8. Evite trámites por terceras personas, usted personalmente puede tramitar su Junta Médica, solicitar Tribunal Médico si no está de acuerdo con los resultados, este es el ejemplo del formato que debe diligenciar y enviar a la oficina de la Secretaría General del Ministerio de Defensa (Segundo Piso):

ASUNTO : Solicitud revisión Tribunal Médico
AL : SECRETARIO(A) DEL MINISTERIO DE DEFENSA

Con toda atención me permito solicitar al señor Doctor Secretario del Ministerio de Defensa autorice a quien corresponda me sea revisada la junta médica No ___ de fecha _____ ya que no me encuentro de acuerdo con sus resultados, por los motivos que relaciono a continuación:

- 1.
- 2.
- 3.

Atentamente, Grado _____
Dirección: _____ TEL: _____

SP(R) RESTREPO ALMIROLA HERNAN LEON JM No. 103664 FECHA: OCTUBRE 9 DE 2018 UNIDAD: SIN UNIDAD

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de ⁵ capacidad psicofísica para el servicio.
INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.
NO APTO - PARA ACTIVIDAD MILITAR. ESTA JUNTA NO SE PRONUNCIA EN CUANTO A REUBICACION LABORAL POR TRATARSE DE UN RETIRO

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.
LE PRODUCE UNA DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL CUARENTA Y DOS PUNTO CINCO POR CIENTO (42.5%) DEL (91%) RESTANTE YA QUE TIENE JML ANTERIOR No.1310/1994 CON DCL (0%) -Y JML No.2286/2001 CON DCL (9%) -Y JML No.96588/2017 CON DCL (0%) - Y DCL ACUMULADA TOTAL DEL (51.5%).

D. Imputabilidad del Servicio
AFECCION-1 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-2 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-3 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-4 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-5 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) AFECCION-6 SE CONSIDERA ENFERMEDAD COMUN. LITERAL (A)(EC) LESION-7 OCURRIO EN EL SERVICIO POR ACCIÓN DIRECTA DEL ENEMIGO, EN EL RESTABLECIMIENTO DEL ORDEN PÚBLICO, O CONFLICTO INTERNACIONAL LITERAL (C)(AT) DE ACUERDO A INFORMATIVO No. 6/1998. LESION-8 OCURRIO EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO. LITERAL (A)(AC) DE ACUERDO A INFORMATIVO No. 12/2014.

E. Fijación de los correspondientes índices.
DE ACUERDO AL ARTICULO 47, DECRETO 0094 DEL 11 DE ENERO DE 1989, LE CORRESPONDE POR: 1-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION.2-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION.3-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION.4-) NUMERAL 1 -025, LITERAL (A) INDICE CUATRO (4)- 5-) NO HAY LUGAR A FIJAR INDICES DE LESION.6-) NUMERAL 3 -040, LITERAL (A) INDICE CINCO (5)- 7A) NUMERAL 1 -190, LITERAL (A) INDICE SIETE (7)- 7B) NUMERAL 10 -004, LITERAL (A) INDICE DOS (2)- 7C) NUMERAL 1 -061, LITERAL (A) INDICE UNO (1)- 8A) NUMERAL 10 -004, LITERAL (A) INDICE DOS (2)-

VII. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión ha sido tomada por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.

DR(A). KAREN NATALY SANDOVAL AVENDAÑO
Oficial de Sanidad

DR(A). ARLEY SUÁREZ RINCON
Oficial de Sanidad

DR(A). MARI LUZ MORENO VEGA
Oficial de Sanidad

VIII. RECURSOS:

Contra la presente Acta de Junta Médica Laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 1796 de septiembre 14-2000. Ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional.

NOTA: ES DECIR, USTED TIENE DERECHO A SOLICITAR TRIBUNAL MÉDICO DURANTE LOS 4 MESES SIGUIENTES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN, SI NO SE ENCUENTRA DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS EMITIDOS DE ESTA JUNTA MÉDICA. CUMPLIDO ESTE TIEMPO SE DARÁ TRÁMITE A LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES DEL EJÉRCITO.

IX. NOTIFICACIÓN:

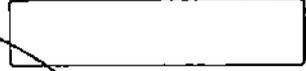
El acta de Junta Médica No.103664 de fecha OCTUBRE 9 DE 2018 se notifica en forma personal y/o electrónica al Señor SP(R) RESTREPO ALMIROLA HERNAN LEON En Bogotá el día 22 DIC 2018. Y del deber de realizar presentación ante el Oficial Medicina Laboral Divisionario o en la Sede principal de Gestión Medicina Laboral Bogotá, dentro de los ciento veinte (120) días calendario término legal con el fin de manifestar expresamente su derecho de convocatoria de Tribunal Médico Laboral. (Entregando evidencias en físico)

Notificado _____ CC. No. _____ De _____

Notificador: SV. KARL EDWIN DEAIBA RODRIGUEZ REVISÓ DR(A). CLAUDIA HERNANDEZ JIMENEZ

PS. MARIA PAMO ENCIZO/12/18 10:56:28

DIPSO



ESPACIO EN BLANCO

SIP(R) RESTREPO ALMIROLA HERNAN LEON JM No. 103664 FECHA: OCTUBRE 9 DE 2018 UNIDAD: SIN UNIDAD

3

Fecha: 14/02/2018 Servicio: DERMATOLOGIA

FECHA DE INICIO: AGOSTO 14 1998 TAMBORAL URADA SE ENCONTRABAN EN COMBATE Y FUE HERIDOPOR AEL SIGNOS Y SINTOMAS: TRAUMA EN DORSO NASAL ESQUIRLAS EN BRAZO ANTEBRAZO DERECHO DORSO DE MANO IZQUIERDO ESCAPULA IZQUIERDA MUSLO DERECHO. ETIOLOGIA: TRAUMATICA. ESTADO ACTUAL: CICATRIZ DE 13 X 7 MM QUE COMPROMETE DORSO Y VERTIENTE NASAL DERECHO CICATRIZ DE 15 X 12 MM EN TERCIO MEDIO POSTERIOR DE BRAZO DERECHO CICATRIZ DE 10 MM X 4 MM TERCIO SUPEROPOSTERIOR DE ANTEBRAZO DERECHO CICATRIZ DE 25 X 6 MM EN DORSO DE MANO IZQUIERDA CICATRIZ DE 40 X 10 MM HIPERTROFICA EN ESCAPULA IZQUIERDA CICATRIZ DE 130 X 5 MM EN SUPERFICIE ANTERIOR DE MUSLO DERECHO. DIAGNOSTICO: HERIDA POR AEL. PRONOSTICO: BUENO. Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA (131739).-

Fecha: 16/03/2017 Servicio: AUDIOMETRIA TONAL SERIADA

OIDO DERECHO: 20/250 20/500 20/1 15/2 15/3 15/4 20/6 20/8 OIDO IZQUIERDO: 20/250 20/500 15/1 20/2 25/3 20/4 20/6 15/8 Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA.-

Fecha: 15/07/2015 Servicio: AUDIOMETRIA TONAL SERIADA

OIDO DERECHO: 20/250 20/500 20/1000 20/2000 40/3000 50/6000 OIDO IZQUIERDO: 30/250 40/500 40/1000 40/2000 50/3000 60/6000 Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA.-

NOTA: EL PACIENTE TIENE PLENO CONOCIMIENTO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS.

V. SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

PACIENTE QUE ACUDE PARA JUNTA MEDICA DE RETIRO EN EL MOMENTO REFIEE DOLOR EN AMBAS RODILLAS Y REGION DE LA ESPALDA NO LIMITA LA ACTIVIDAD FISICA MOTIVO POR EL CUAL ACUDE NIEGA OTROS SINTOMAS.

B. EXAMEN FÍSICO

PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL NO LIMITACION A ALA MARCHA NO APOYO CON BASTON CANADIENSE TA: 130/90 FC. 78* FR: 17* CUELLO SE OBSERVAN VERRUGA EN REGION DEL CUELLO MOVIL NO ALTERACION AR: MV CONSERVADO NO SE PRECISAN AGREGADOS SCV: RC RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MEGALIAS RHA PRESENTES EXTREMIDADES DOLOR A NIVEL PARAVERTEBRAL LASSEGUE POSTIVO DOLOR A LA PALPACION EN MUÑECA IZQUIERDA PHALEN + PIEL SE OBSERVA CICATRIZ EN ANTEBRAZO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CICATRIZ EN REGION POSTERIOR DE HEMITORAX IZQUIERDO DE PAROXIMADAMENTE 3 CM Y REGION ANTERIOR DE MUSLO DERECHO APROXIMADAMENTE 10 CM (NO QUIRURGICA)

VI. CONCLUSIONES

A- DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECIONES:

1).CATARATA POLAR IZQUIERDA SIN INDICACION QUIRURGICA ACTUAL MAS PSEUDOPHAQUIA OJO DERECHO VALORADO Y TRATADO POR OFTALMOLOGIA ACTUALMENTE CONTROLADO.- 2).CEFALEA POSIBLE ORIGEN TENSIONAL CON REPORTE DE TAC DE CRANEAO NORMAL SEGUN CONCEPTO VALORADO Y TRATADO POR MEDICINA INTERNA AACTUALMENTE CONTROLADA.- 3).HERNIA UMBILICAL REDUCIBLE VALORADO Y TRATADO POR MEDICINA INTERNA ACTUALMENTE CONTROLADA.- 4).DISFUSION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ASOCIADA A BURXISMO VALORADO Y TRATADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL ACTUALMENTE CONTROLADO - 5).BURSITIS DE HOMBRO BILATERAL SEGUN CONCEPTO VALORADO Y TRATDO POR ORTOPEDIA SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO. CONTROLADO- 6).DEPRESION REACTIVA VALORADO Y TRATADO POR PSIQUIATRIA COMITE BASAN ACTUALMENTE CONTROLADO.- 7).DURANTE EL DESARROLLO DE LA OPERACION FUERON EMBOSCADOS POR EL ENEMIGO CON ARMAS DE FUEGO Y AEL EN DONDE RESULTA HERIDO EN REGION PARIETAL IZQUIERDA TRAUMA ACUSTICO BILATERAL TRAUMA DE TABIQUE NASAL HERIDA POR ESQUIRLA EN LA ESPALDA Y PIERNA DERECHA Y TRAUMA EN AMBAS RODILLAS EL CUAL GENERO SEPTODESVIACION CONDROMALACIA PATELOFEMORAL BILATERAL CON RANGOS AUDITIVOS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES OIDO DERECHO 10 DEIBELES Y OIDO IZQUIERDO 13.3 DECIBELES ASOCIADO A TINITUS SIN SEGUIMIENTO NI MANEJO FARMACOLOGICO ACTUALMENTE ENFERMEDAD DISCOGENERATIVA LUMBOSACRA CON PINZAMIENTO LEVE L5 - S1 VALORADO Y TRATADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA DERMATOLOGIA AUDIOMETRIATONAL SERIADA POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE. ORTOPEDIA QUE DEJA COMO SEQUELA A) GONALGIA BILATERAL - B).CICATRICES EN ECONOMIA CORPORAL CON LEVE DEFECTO ESTETICO SIN LIMITACION FUNCIONAL.- C).DOLOR LUMBAR CRONICO.- 8).DURANTE PERMISO FUE AGREDIDO POR SUJETOS DESCONOCIDOS CON ARMA CORTOPUNZANTE EN PIERNA DERECHA DOS HERIDAS EN REGION DE LA ESPALDA SIN COMPROMISO SEGUN HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA 07/09/2014 Y CICATRICES VALORADAS AL EXAMEN FISICO QUE DEJA COMO SEQUELA A) CICATRICES EN ECONOMIA CORPORAL CON LEVE DEFECTO ESTETICO SIN LIMITACION FUNCIONAL.-



DNI-SV- 7709216-7709210-7709199

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

Luego de estas consideraciones procedemos a analizar el caso que nos ocupa:

En la declaración de asegurabilidad firmada por el asegurado, manifestó:

"

1. *Mi estado de salud es normal, no padezco ninguna enfermedad crónica ni me encuentro en estudio médico por afecciones de mi estado de salud.*
2. *No sufro actualmente de dolencias tales como: enfermedades congénitas, enfermedades del corazón y/o enfermedades de las arterias, aneurismas cerebrales o de otras arterias, VIH-Sida, tensión arterial alta, cáncer, diabetes, hepatitis B o C; enfermedad crónica del hígado y/o riñones, enfermedades neurológicas, psiquiátricas o pulmonares, lupus, artritis reumatoidea o enfermedades del colágeno similares; várices del esófago; trombosis o derrame cerebral, tromboflebitis, enfermedades de la sangre, enfermedades del páncreas o trasplantes; cirugía o intervenciones para el tratamiento de obesidad.*
3. *No he sido sometido ni me han programado tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a las enfermedades enunciadas anteriormente o de dolencias directamente relacionadas con ellas, así como tampoco por alguna otra enfermedad no enunciada, en forma causal o consecencial.*
4. *En la actualidad no sufro síntomas, enfermedades crónicas o adicciones que incidan sobre nuestro estado de salud."*

Lamentablemente esta declaración no correspondía con el verdadero estado de salud del asegurado, pues de acuerdo con las Historias Clínicas que reposan en la reclamación, se pudo establecer que desde antes de ingresar a la póliza ya se le había diagnosticado Catarata Uveítica Ojo Derecho, Pseudofaco Ojo Derecho, para lo cual había recibido tratamiento médico; circunstancias importantes del estado de salud que no fueron informadas al momento de suscribir la declaración de asegurabilidad.

Con esta omisión se incurrió en una declaración reticente que generó la nulidad, pues de haber conocido estas circunstancias la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.** se hubiera retraído de celebrar el contrato de seguro, o habría estipulado condiciones más onerosas.

Por lo anterior la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, se ve precisada a dar aplicación a las normas de imperativo cumplimiento que rigen el contrato de seguro y lamentablemente debe negar el pago solicitado.

Atentamente,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Gerencia de Operaciones

Indemnizaciones Seguros de Vida

Compañía de Seguros Bolívar S.A. - Nit 860.002.503-2

Av. El Dorado N. 68b-31 - Tel. 3410077 - Bogotá, Colombia

www.segurosbolivar.com

1.DATOS DEL ASEGURADO	
CONSECUTIVO	7709210
ASEGURADO	HERNAN LEON RESTREPO ARMIROLA
EDAD	44
2.FECHAS IMPORTANTES	
INGRESO A LA POLIZA	DECLARACION DE ASEGURABILIDAD: 09/05/2017 (C. HIPOTECARIO)
INICIO SINTOMAS/CONSULTO AL MEDICO	HC: AÑO 2004
FECHA DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD	HC: AÑO 2015
FECHA DEL SINIESTRO	30/01/2019
3, ANTECEDENTES	
3A. ¿SE ENCONTRARON ANTECEDENTES MEDICOS ANTERIOR A LA TOMA DE LA POLIZA?	SI, -CATARATA UVEITICA OJO DERECHO -PSEUDOFACO OJO DERECHO
3B. ¿SE RELACIONAN DE MANERA DIRECTA CON LA CAUSA DE SU INCAPACIDAD?	SI
3C. ¿DESDE QUE FECHA?	09/06/2004
3D. ¿HABIA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO?	SI, QUIRURGICO
3E. ¿DE CONOCER ESTOS ANTECEDENTES ¿SE HUBIERA EXTRAPRIMADO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO?	SE HUBIERA DECLINADO EL ANEXO DE ITP
3F. ¿EN QUE PORCENTAJE?	SE HUBIERA DECLINADO EL ANEXO DE ITP
4. CLAUSULADO DE ITP	
4A. CAUSA DE ITP:	-DEPRESION REACTIVA -PSEUDOFALCIA OJO DERECHO -CEFALEA TENSIONAL -HERNIA UMBILICAL -DISFUNCION DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR -BURSITIS DEL HOMBRO BILATERAL
4B. CODIGO:	101006004
4C. CALIFICACION DE JUNTA DE PCL (PORCENTAJE)	51.5%, JUNTA MEDICO LABORAL SANIDAD MILITAR
4D. FECHA DE ESTRUCTURACION JUNTA DE PCL:	FECHA DE REALIZACION: 10/09/2018
4E. ¿SU LESION O ENFERMEDAD LE GENERA PERDIDA DE UN 50% O MAS DE SU CAPACIDAD LABORAL?	SI
4F. ¿SU LESION LE IMPIDE TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACION HABITUAL U OTRA CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACION, FORMACION O EXPERIENCIA?	SI
4G. ¿PRESENTA PERDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA?	NO
4H. ¿PRESENTA AMPUTACION DE ALGUNA EXTREMIDAD, PERDIDA DE LA VISION EN AMBOS OJOS, O PERDIDA DE LA AUDICION POR AMBOS OIDOS?	NO
5.DIAS DE INCAPACIDAD	
DIAS DE INCAPACIDAD MEDICA:	NO APORTAN
6.ADICIONALES	
6A. ¿SE NECESITA INVESTIGAR HISTORIA CLINICA?	NO
6B. ¿SE NECESITAN INFORMES DE SUS MEDICOS TRATANTES?	NO
6C. ¿SE NECESITA ALGUN OTRO DOCUMENTO?	NO

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE

DA: DECLARACION DEL ASEGURADO

HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

7. FIRMA MEDICO TRATANTE	
LA FIRMA DEL MEDICO EN "DECLARACION DEL MEDICO TRATANTE" CORRESPONDE AL MEDICO TRATANTE EN LA HISTORIA CLINICA?	NO ANEXAN DECLARACION DE MEDICO TRATANTE
8.OBSERVACIONES	
	<p>-SE ANALIZA INFORME DE INVESTIGACION CONFIRMANDO LA VERACIDAD DE LA DOCUMENTACION MEDICA APORTADA PARA LA RECLAMACION Y NO SE ENCUENTRAN ANTECEDENTES MEDICOS RELEVANTES DE INICIO ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA POLIZA.</p> <p>-SE ENCUENTRA EL ANTECEDENTE DE PSUDOFACO OJO DERECHO POR CATARATA UVEITICA OJO DERECHO, MOTIVO POR EL CUAL SE HUBIERA DECLINADO EL ANEXO DE ITP.</p>

HC INVESTIGACION PAG 25

<p>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL HISTORIA CLINICA – FORMA No. 7 HOJA QUIRURGICA</p>			
<p>Apellidos y nombres HERNAN RESTREPO</p> <p>Fecha 09.06.04</p> <p>Cirujano Dr. Pérez</p> <p>Primer ayudante D. Sierra</p> <p>Diagnóstico pre-operatorio Catarata uveítica de ojo derecho</p> <p>Diagnóstico post-operatorio Pseudofaco de ojo derecho</p> <p>Nombre intervención quirúrgica (terminología aceptada)</p> <p>13710 (155) - 12140 (80). Extracción extracapsular de cristalino más implante de lente intracocular de ojo derecho con iridectomía periférica.</p> <p>Anestesióloga. Dra. Ferrucho Anestesia. General Instrumentó. Patricia Sabogal</p> <p>Duración: 59 min</p>	<p>HISTORIA No. 79641250</p> <p>Segundo ayudante</p>	<p>MODEL: TYPE01</p> <p>POWER: 19.0 D</p> <p>LENGTH(Ø_T): 13.5mm</p> <p>OPTIC(Ø_B): 6.0mm</p> <p>SN: 761374.060 Alcon Laboratories, Inc.</p> <p>UV</p>	
<p>Describe primero los "HALLAZGOS OPERATORIOS" y a continuación el "PROCEDIMIENTO" y accidentes operatorios:</p> <p>Hallazgos. Catarata capsular posterior de ojo derecho con compresión de visual</p> <p>Procedimiento.</p> <p>Bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia, se colocan campos y se procede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colocación de tegaderm, blefarostato de Barraquer, aplicación de OM Septic. 2. Peritomia 120º 3. Hemostasia con calor 4. Incisión paracentesis con cuchillito de 15º 5. Reforma de cámara anterior con viscoelástico 6. Capsulotomía con quistótomo 7. Ampliación de incisión con tijera central de córnea 8. Hidrodissección, extracción de núcleo con manobra de presión contrapresión con 			

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE

DA: DECLARACION DEL ASEGURADO

HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

ITP – DEUDORES DAVIVIENDA
CAMILO ANDRES MENDEZ CRUZ
GERENCIA MEDICA

23/07/2021 11:10

DMT: DECLARACION DE MEDICO TRATANTE
DA: DECLARACION DEL ASEGURADO
HC: HISTORIA CLINICA

CONCEPTO MEDICO DADO A PARTIR DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS A LA COMPAÑIA

Fecha		Remitido		EVOLUCION - IMPRESION DIAGNOSTICA	ORDENES - TRATAMIENTO (Firma y sello)
D - M - A		SI	No		
30	De	04		<p><u>Córnea</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pseudopapila OD • Ant. Catarata Uveítis OD <p>Asintomático</p> <p>AV SC OD: 20/100 OE: 20/30</p> <p>BIO: OD: LIO EP. Pericón</p> <p>Iridotomía periférica</p> <p>OE: sano</p> <p>Plan: - Explicación</p> <p>- Oftalmología</p> <p>- Control con RA</p>	

Dr. Hugo P. [Firma]
 OFTALMOLOGO
 R.M. - 5764171

DIPSO
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

92737



ACTA DE JUNTA MÉDICA LABORAL No. 103664
REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

LUGAR Y FECHA: BOGOTA, D.C. OCTUBRE 9 de 2018

INTERVIENEN: Doctor DR(A). KAREN NATALY SANDOVAL AVENDAÑO
Oficial de Sanidad
Doctor DR(A). ARLEY SUAREZ RINCON
Oficial de Sanidad
Doctor DR(A). MARI LUZ MORENO VEGA
Oficial de Sanidad

ASUNTO: Que trata del Acta de Junta Médica Laboral Militar. Que estudia en todas sus partes los documentos de sanidad del caso a valorar, clasificando la capacidad laboral, lesiones, secuelas, indemnizaciones e Imputabilidad al servicio, de conformidad con el Artículo. 15_ del Decreto 1796_ de 14-SEPTIEMBRE DEL 2000, acordando el texto y conclusiones, de acuerdo con los conceptos emitidos por los especialistas tratantes.: AUDIOMETRIA TONAL SERIADA - CIRUGIA MAXILOFACIAL - DERMATOLOGIA - MEDICINA INTERNA - OFTALMOLOGIA - ORTOPEdia - OTORRINO - POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE - PSIQUIATRIA (COMITE BASAN)-

I. IDENTIFICACIÓN: Grado SP(R). Código 0 Apellidos y Nombres Completos RESTREPO ALMIROLA HERNAN LEON CC No. 79641250 DE BOGOTA- ARMA: CAB- FECHA DE NACIMIENTO: MAYO 8 DE 1974- NATURAL DE BOGOTA- Edad 44 años, Ciudad y Residencia Actual: CALLE 165 N° 5 - 260 DE: SOACHA TEL: 3208378649 CUENTA: 400020574 AHORROS BANCO BBVA

II. CAUSAL DE CONVOCATORIA

De acuerdo al artículo 19 del Decreto 1796 de 2000 esta Junta Médica se convoca por: **POR LA PRÁCTICA DE UN EXAMEN DE CAPACIDAD SICOFÍSICA EN EL QUE SE ENCUENTRAN LESIONES O AFECCIONES QUE DISMINUYEN LA CAPACIDAD LABORAL. (RETIRO)**

III. ANTECEDENTES

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

- Se le practicó Junta Médica Laboral SI X NO _____.

JUNTA MEDICA No. 1310 DE FECHA AGOSTO 10 DE 1994 CON DCL (0%) POR EL SERVICIO DE: OFTALMOLOGIA

JUNTA MEDICA No. 2286 DE FECHA AGOSTO 16 DE 2001 CON DCL (9%) POR EL SERVICIO DE: OFTALMOLOGIA

JUNTA MEDICA No. 96588 DE FECHA AGOSTO 22 DE 2017 CON DCL (0%) POR EL SERVICIO DE: CIRUGIA MAXILOFACIAL, DERMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA, OFTALMOLOGIA, ORTOPEdia, OTORRINO, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, PSIQUIATRIA (COMITE BASAN)

- Consejo Técnico SI _____ NO X _____.

- Tribunal Médico SI _____ NO X _____.

B. Antecedentes del Informativo

INFORMATIVO ADMINISTRATIVO NR. 12 DE FECHA SEPTIEMBRE 12 DE 2014 ADELANTADO POR GMSIL

NOTA: EL PACIENTE TIENE CONOCIMIENTO DEL INFORMATIVO ADMINISTRATIVO POR LESIONES ELABORADO POR LA UNIDAD.-

INFORMATIVO ADMINISTRATIVO NR. 6 DE FECHA AGOSTO 14 DE 1998 ADELANTADO POR BCG 11

NOTA: EL PACIENTE TIENE CONOCIMIENTO DEL INFORMATIVO ADMINISTRATIVO POR LESIONES ELABORADO POR LA UNIDAD.-

IV. CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS

DIPSO(AFECCIÓN POR EVALUAR- DIAGNÓSTICO- ETIOLOGÍA- TRATAMIENTOS VERIFICADOS- ESTADO ACTUAL- PRONÓSTICO- FIRMA MÉDICO)**Fecha: 13/10/2015 Servicio: ORTOPEDIA**

FECHA DE INICIO: GONALGIA BILATERAL Y DOLOR LUMBAR CRONICO. SIGNOS Y SINTOMAS: RADIOGRAFIA DE RODILLAS RELACION CONSERVADA RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA NO HAY LISIS NO HAY LISTESIS DOLOR OCASIONAL NO INCAPACITANTE. ETIOLOGIA: TRAUMATICA - SOBREUSO. ESTADO ACTUAL: HOMBROS ESTABLES PERO DOLOROSOS EN GRADOS EXTREMOS DE FLEXION DOLOR A LA PALPACION LUMBOSACRA VERTEBRAL Y PARAVERTEBRAL RODILLAS ESTABLE PERO CON ROCE PATELOFEMORAL BILATERAL SIND EFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. DIAGNOSTICO: BURSTITIS DE HOMBROS BILATERAL -ENFERMEDAD DISCOGENERATIA LUMBOSACRA CON PINZAMIENTO LEVE DE L5 -S1 CONDROMALACIA PATELOFEMORAL BILATERAL. PRONOSTICO: SEGUN ACTIVIDADES DEL PACIENTE. Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA (07845).-

Fecha: 28/05/2018 Servicio: OTORRINO

FECHA DE INICIO: PACIENTE CON CUADRO CLINICO QUE SE INICIO EN 1998 CONSISTENTE EN TRAUMA NASAL POSTERIOR A LO CUAL REFIERE RONQUIDO NOCTURNO CON EL PRURITO NASAL Y CON ESTORNUDOS CON EL FRIO Y EL POLVO. SIGNOS Y SINTOMAS: SINTOMAS ALERGICOS NAALES. ETIOLOGIA-, TRAUMA NASAL. ESTADO ACTUAL: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL PROMIDE NASAL CON REGULAR DOLOR POR TA BASAL DERECHA II OBSTRUCTIVA HIPERTROFIA LEVE DE CORNETES INFERIORES OROFARINGE NO ESCURRIMIENTO POSTERIOR TAC DE SENOS PARANASALES 19/01/2018 QUISTE IZQUIERDO SENOS PARANASALES LIBRE SEPTODEVIACION. DIAGNOSTICO: SEPTODESVIACION. PRONOSTICO: BUENO CON TRATAMIENTO QUIRURGICO. Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA (139083).-

Fecha: 01/05/2017 Servicio: POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE

CONDUCCION AUDITIVA ELECTROFISIOLOGICA BILATERAL NORMAL ELECTROFISIOLOGICOS BILATERALMENTE DENTRO DE PARAMETROS NORMALES PARA LAS FRECUENCIAS EVALUADAS Y DE ACUERDO A LA NORMATIVA DEL EQUIPO EL ESTUDIO SE CORRELACIONA CON LA AUDIOMETRIA APORTADA POR EL PACIENTE DE FECHA 16/03/2017 Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA.-

Fecha: 21/10/2015 Servicio: PSIQUIATRIA (COMITE BASAN)

FECHA DE INICIO: PACIENTE SIN ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL SIN TRATAMIENTO PREVIO POR PSIQUIATRIA LUEGO DEL RETIRO HA PRESENTADO ANIMO TRISTE Y SUEÑOS RECURRENTES ACERCA DE LA VIDA MILITAR. SIGNOS Y SINTOMAS: LO ANOTADO EN ITEM 1. ETIOLOGIA: MULTIFACTORIAL. ESTADO ACTUAL: EXAMEN MENTAL CONCIENTE ALERTA ORIENTADO COLABORADOR NO SINTOMAS PSICOTICOS NO IDEAS DE MUERTE O DE SUICIDIO AFECTO MODULADO JUICIO DE REALIDAD CON SERIADO DIAGNOSTICO: DEPRESION REACTIVA. PRONOSTICO: ASINTOMATICO EN EL MOMENTO. Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA (083628).-

Fecha: 14/05/2016 Servicio: MEDICINA INTERNA O MEDICINA FAMILIAR

FECHA DE INICIO: NO TRAE HISTORIA CLINICA SOPORTE REFIERE HACE 6 AÑOS CEALEA PULSATIL SIN SIGNOS DE ALARMA EXACERBADO CON EL ESTRES MEJORA CON AINES NIEGA EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL. SIGNOS Y SINTOMAS: CEFALEA GLOBAL NO PULSATIL SIN SIGNOS DE ALARMA TAC CEREBRAL (DIC 2015) NORMAL. FEB/2016 GLICE: 99 BUN: 15.3 CREAT: 0.95 CT: 193 TG: 124 HDL: 125 LEUCOS 5600 L: 46.8 N: 36.9 HS: 16.7 HB: 46 PLAQ: 209000 PARCIAL DE URINA NORMAL. ETIOLOGIA: CEFALEA POSIBLE ORIGEN TENSIONAL. ESTADO ACTUAL: BUEN ESTADO GENERAL TA. 110/70 FC: 16* FR: 14 HERNIA UMBILICAL REDUCIBLE RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL. DIAGNOSTICO: CEFALEA POSIBLE ORIGEN TENSIONAL -HERNIA UMBILICAL REDUCIBLE. PRONOSTICO: LA HERNIA UMBILICAL PUEDE CURSAR CON DOLOR ABDOMINAL Y ENCARCELAMIENTO + COMPLICACIONES CEFALEA DEPENDE DE SU CONTROL. Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA (096194).-

Fecha: 28/10/2015 Servicio: CIRUGIA MAXILOFACIAL

FECHA DE INICIO: EN EL AÑO 1998 DESPUES DE UN COMBATE EMPEZO A SUFRIR MOLESTIA EN LOS OIDOS RUIDOS. SIGNOS Y SINTOMAS: AL EXAMEN FISICO EL PACIENTE PRESENTA DOLOR EN MASETEROS Y TEMPORALES ASOCIADOS A BRUXISMO RUIDO ARTICULAR BILATERAL OCLUSION INESTABLE POR PERDIDAS DENTALES. ETIOLOGIA: PROBLEMAS ARTICULARES ASOCIADOS A BRUXISMO. ESTADO ACTUAL: PACIENTE SIN SINTOMATOLOGIA DOLOROSA UNICA QUEJA EL BRUCISMO Y RUIDO ARTICULAR TINNITUS. DIAGNOSTICO: DISFUNCION DE ATM ASOCIADA BRUXISMO. PRONOSTICO: FAVORABLE. Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA (082359).-

Fecha: 06/06/2017 Servicio: OTORRINO

FECHA DE INICIO: REFIERE DESDE EL AÑO 2000 ACUFENO ASOCIADO A TRAUMA ACUSTICO SIN OTROS SINTOMAS. SIGNOS Y SINTOMAS: TINNITUS PERSISTENTE AUDIOMETRIA TONAL Y POTENCIALES EVOCADOS CON SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL BILATERAL. ETIOLOGIA: INDETERMINADA. ESTADO ACTUAL: SINTOMATICO CON TINNITUS BILATERAL. DIAGNOSTICO: TINNITUS. PRONOSTICO: INDETERMINADO. Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA (123499).-

Fecha: 01/02/2017 Servicio: OFTALMOLOGIA

FECHA DE INICIO: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO EN 1998 DISMINUCION PROGRESIVA DE LA VISION DIAGNOSTICO Y CIRUGIA DE CATARATA EN OD DISMINUCION LEVE DE LA VISION OJO IZQUIERDO. SIGNOS Y SINTOMAS: TRAUMA CRANEOENCEFALICO DISMINUCION DE LA VISION LEVE OJO IZQUIERDO ETIOLOGIA. TRAUMA CRANEOENCEFALICO ? AV OD 20/25 OI 20/40 (SUBJETIVO O.50: 20/130) HIRCHBERG CENTRADO MOTILIDAD NORMAL BIO OD CONJUNTIVA SANA CORNEA CLARA CAMARA ANTERIOR FRMADA LENTE EN CAMARA POSTERIOR EN OI CATARATA BLAR PIO OD 12 OI: 13 GAMASCOPIA III FONDO DE OJO ODI EXACAVACION 0.3 DISCO ROSADO MACULA SANA. DIAGNOSTICO: CATARATA POLAR OJO IZQUIERDO SIN INDICACION NEUROLOGICA SIN INDICACION) PSEUDOFALCIA OJO DERECHO. PRONOSTICO: BUENO. Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA (119210).-

Fecha: 14/02/2018 Servicio: DERMATOLOGIA

FECHA DE INICIO: AGOSTO 14 1998 TAMBORAL URABA SE ENCONTRABAN EN COMBATE Y FUE HERIDOPOR AEI. SIGNOS Y SINTOMAS: TRAUMA EN DORSO NASAL ESQUIRLAS EN BRAZO ANTEBRAZO DERECHO DORSO DE MANO IZQUIERDO ESCAPULA IZQUIERDA MUSLO DERECHO. ETIOLOGIA: TRAUMATICA. ESTADO ACTUAL: CICATRIZ DE 13 X 7 MM QUE COMPROMETE DORSO Y VERTIENTE NASAL DERECHO CICATRIZ DE 15 X 12 MM EN TERCIO MEDIO POSTERIOR DE BRAZO DERECHO CICATRIZ DE 10 MM X 4 MM TERCIO SUPEROPOSTERIOR DE ANTEBRAZO DERECHO CICATRIZ DE 25 X 6 MM EN DORSO DE MANO IZQUIERDA CICATRIZ DE 40 X 10 MM HIPERTROFICA EN ESCAPULA IZQUIERDA CICATRIZ DE 130 X 5 MM EN SUPERFICIE ANTERIOR DE MUSLO DERECHO. DIAGNOSTICO: HERIDA POR AEI. PRONOSTICO: BUENO. Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA (131739) .-

Fecha: 16/03/2017 Servicio: AUDIOMETRIA TONAL SERIADA

OIDO DERECHO: 20/250 20/500 20/1 15/2 15/3 15/4 20/6 20/8 OIDO IZQUIERDO: 20/250 20/500 15/1 20/2 25/3 205/4 20/4 20/6 15/8 Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA.-

Fecha: 15/07/2015 Servicio: AUDIOMETRIA TONAL SERIADA

OIDO DERECHO: 20/250 20/500 20/1000 20/2000 40/3000 50/6000 OIDO IZQUIERDO: 30/250 40/500 40/1000 40/2000 50/3000 60/6000 Null FDO. MEDICO ESPECIALISTA.-

NOTA: EL PACIENTE TIENE PLENO CONOCIMIENTO DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS.

V. SITUACIÓN ACTUAL

A. ANAMNESIS

PACIENTE QUE ACUDE PARA JUNTA MEDICA DE RETIRO EN EL MOMENTO REFIEE DOLOR EN AMBAS RODILLAS Y REGION DE LA ESPALDA NO LIMITA LA ACTIVIDAD FISICA MOTIVO POR EL CUAL ACUDE NIEGA OTROS SINTOMAS.

B. EXAMEN FÍSICO

PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL NO LIMITACION A ALA MARCHA NO APOYO CON BASTON CANADIENSE TA: 130/90 FC. 78* FR: 17* CUELLO SE OBSERVAN VERRUGA EN REGION DEL CUELLO MOVIL NO ALTERACION AR: MV CONSERVADO NO SE PRECISAN AGREGADOS SCV: RC RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MEGALIAS RHA PRESENTES EXTREMIDADES DOLOR A NIVEL PARAVERTEBRAL LASSEGUE POSTIVO DOLOR A LA PALPACION EN MUÑECA IZQUIERDA PHALEN + PIEL SE OBSERVA CICATRIZ EN ANTEBRAZO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO CICATRIZ EN REGION POSTERIOR DE HEMITORAX IZQUIERDO DE PAROXIMADAMENTE 3 CM Y REGION ANTERIOR DE MUSLO DERECHO APROXIMADAMENTE 10 CM (NO QUIRURGICA)

VI. CONCLUSIONES

A- DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LAS LESIONES O AFECCIONES:

1).CATARATA POLAR IZQUIERDA SIN INDICACION QUIRURGICA ACTUAL MAS PSEUDOPHAQUIA OJO DERECHO VALORADO Y TRATADO POR OFTALMOLOGIA ACTUALMENTE CONTROLADO.- 2).CEFALEA POSIBLE ORIGEN TENSIONAL CON REPORTE DE TAC DE CRANEO NORMAL SEGUN CONCEPTO VALORADO Y TRATADO POR MEDICINA INTERNA AACTUALMENTE CONTROLADA.- 3).HERNIA UMBILICAL REDUCIBLE VALORADO Y TRATADO POR MEDICINA INTERNA ACTUALMENTE CONTROLADA.- 4).DISFUSION DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR ASOCIADA A BURXISMO VALORADO Y TRATADO POR CIRUGIA MAXILOFACIAL ACTUALMENTE CONTROLADO - 5).BURSITIS DE HOMBRO BILATERAL SEGUN CONCEPTO VALORADO Y TRATDO POR ORTOPEDIA SUSCEPTIBLE DE MANEJO MEDICO. CONTROLADO- 6).DEPRESIÓN REACTIVA VALORADO Y TRATADO POR PSIQUIATRIA COMITE BASAN ACTUALMENTE CONTROLADO.- 7).DURANTE EL DESARROLLO DE LA OPERACION FUERON EMBOSCADOS POR EL ENEMIGO CON ARMAS DE FUEGO Y AEI EN DONDE RESULTA HERIDO EN REGION PARIETAL IZQUIERDA TRAUMA ACUSTICO BILATERAL TRAUMA DE TABIQUE NASAL HERIDA POR ESQUIRLA EN LA ESPALDA Y PIERNA DERECHA Y TRAUMA EN AMBAS RODILLAS EL CUAL GENERO SEPTODESVIACION CONDROMALACIA PATELOFEMORAL BILATERAL CON RANGOS AUDITIVOS DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES OIDO DERECHO 10 DEIBELES Y OIDO IZQUIERDO 13.3 DECIBELES ASOCIADO A TINITUS SIN SEGUIMIENTO NI MANEJO FARMACOLOGICO ACTUALMENTE. ENFERMEDAD DISCOGENERATIVA LUMBOSACRA CON PINZAMIENTO LEVE L5 - S1 VALORADO Y TRATADO POR OTORRINOLARINGOLOGIA DERMATOLOGIA AUDIOMETRIATONAL SERIADA POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE, ORTOPEDIA QUE DEJA COMO SECUELA A) GONALGIA BILATERAL - B).CICATRICES EN ECONOMIA CORPORAL CON LEVE DEFECTO ESTETICO SIN LIMITACION FUNCIONAL- C).DOLOR LUMBAR CRONICO.- 8).DURANTE PERMISO FUE AGREDIDO POR SUJETOS DESCONOCIDOS CON ARMA CORTOPUNZANTE EN PIERNA DERECHA DOS HERIDAS EN REGION DE LA ESPALDA SIN COMPROMISO SEGUN HISTORIA CLINICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA 07/09/2014 Y CICATRICES VALORADAS AL EXAMEN FISICO QUE DEJA COMO SECUELA A) CICATRICES EN ECONOMIA CORPORAL CON LEVE DEFECTO ESTETICO SIN LIMITACION FUNCIONAL.-

DIPSO

ESPACIO EN BLANCO



DIPSO

6



ADVERTENCIA

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD CON EL FIN DE DEFENDER LOS INTERESES DEL PERSONAL DE LA FUERZA PONE EN SU CONOCIMIENTO:

1. Hay personas que quieren apoderarse de su dinero.
2. Le van a ofrecer préstamos con altos intereses que serán pagados cuando reciba el pago de su indemnización.
3. Por los préstamos que le ofrecen le van a tomar gran parte de su indemnización.
4. Le van a ofrecer dinero a cambio de su indemnización mientras esta se la cancelan.
5. Si Ud. le firma un poder a un abogado después no tiene forma de reclamar, puesto que le otorgó los derechos a otra persona.
6. **NINGÚN INTERMEDIARIO**, puede lograr que su proceso se adelante en un solo día.
7. Cuando le ofrezcan adelantar su proceso o lograr mayores valores en su indemnización. **LE ESTÁN MINTIENDO.**
8. Evite trámites por terceras personas, usted personalmente puede tramitar su Junta Médica, solicitar Tribunal Médico si no está de acuerdo con los resultados, este es el ejemplo del formato que debe diligenciar y enviar a la oficina de la Secretaría General del Ministerio de Defensa (Segundo Piso):

ASUNTO : Solicitud revisión Tribunal Médico
AL : SECRETARIO(A) DEL MINISTERIO DE DEFENSA

Con toda atención me permito solicitar al señor Doctor Secretario del Ministerio de Defensa autorice a quien corresponda me sea revisada la junta médica No ___ de fecha _____ ya que no me encuentro de acuerdo con sus resultados, por los motivos que relaciono a continuación:

- 1.
- 2.
- 3.

Atentamente, Grado _____
Dirección: _____ TEL: _____

8705310 5 5

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL**



INFORMATIVO ADMINISTRATIVO POR LESION

No 006

FUERZA: EJERCITO

UNIDAD: BCG No 11 COYARA

GRADO Y NOMBRES LESIONADO: CP. RESTREPO ARMIROLA HERNAN LEON

IDENTIFICACION:

C.C. 79.641.250

LUGAR Y FECHA:

Tamborales Mpio PAVARANDO CHOCO. 14-AGO-98

CONCEPTO COMANDANTE UNIDAD TACTICA

El mencionado Suboficial se encontraba formando parte de esa Unidad orgánico de la Compañía DRAGON y en desarrollo de la operación "FURIA", día 14 de agosto de 1998 sostuvieron contacto armado contra bandoleros del bloque Noroccidental de la autodenominadas FARC, en donde resulto con traumas y heridas por arma de fuego y artefactos explosivos, a la altura de la cabeza con herida por esquirla en región parietal izquierda, trauma acústico bilateral, trauma en tabique nasal, herida por arma de fuego en el brazo derecho, trauma en la columna vertebral, heridas por esquirlas en la espalda y pierna derecha y trauma en ambas rodillas, fue atendido por el Enfermero de Combate y posteriormente en el Dispensario Médico de la Unidad.

Para la fecha de los hechos se encontraba como Comandante del Batallón de Contraguerrillas No 11 "CACIQUE COYARA" el señor Mayor OSCAR FERNANDO ORTEGA ROJAS.

Con base a lo anterior este Comando conceptúa que las heridas sufrida al Señor CP. RESTREPO ARMIROLA HERNAN LEON CM. 79641250, ocurrió en servicio por causa y razón del mismo y por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden público. (Literal C), Artículo No 35 del Decreto 94 de 1989

**Mayor OSCAR FERNANDO ORTEGA ROJAS
Comandante Batallón de Contraguerrillas No 11 "CACIQUE COYARA"**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 HOSPITAL MILITAR CENTRAL
 HISTORIA CLINICA - FORMA No. 7
HOJA QUIRURGICA

HISTORIA No. 79641250

Apellidos y nombres **HERNAN RESTREPO**

Fecha **09.06.04**

Cirujano **Dr. Pérez**

Primer ayudante **D. Sierra**

Segundo ayudante

Diagnóstico pre-operatorio **Catarata uveítica de ojo derecho**

Diagnóstico post-operatorio **Pseudofaco de ojo derecho**

Nombre intervención quirúrgica (terminología aceptada)

137100 (155) - 121400 (80). Extracción extracapsular de cristalino más implante de lente intracocular de ojo derecho con iridectomía periférica.

Anestesióloga. **Dra. Ferrucho**
 Anestesia. **General**
 Instrumentó. **Patricia Sabogal**

MODEL: TYPE01	UV
POWER: 19.0D	
LENGTH(Ø _T): 13.5mm	
OPTIC(Ø _B): 6.0mm	
SN: 761374.060	Alcon Laboratories, Inc.

Duración: **50 min**

Describe primero los "HALLAZGOS OPERATORIOS" y a continuación el "PROCEDIMIENTO" y accidentes operatorios:

Hallazgos. **Catarata capsular posterior de ojo derecho con comprimido de levisual**
 Procedimiento.

Bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia, se colocan campos y se procede a:

1. Colocación de tegaderm, blefarostato de Barraquer, aplicación de **OM Septic**.

2. Peritomía **1207**

3. Hemostasia con calor

4. Incisión paracentesis con cuchillito de **150**

5. Reforma de cámara anterior con viscoelástico

6. Capsulotomía con **quistótomo**

7. Ampliación de incisión con tijera central de **órnes**

8. Hidrodisección, extracción de núcleo con manobra de presión contrapresión con **ansa**

9. Aspiración de restos corticales con **simcoe**

10. Colocación de **LIO** en cámara posterior

11. Iridectomía periférica con tijera

12. Lavado de cámara anterior

13. Se pasan puntos esclerocorneales

14. Puntos conjuntivales

OCCLUSIONES CON UNGUENTO ANTIBIOTICO

NO COMPLICACIONES.

D. SIERRA.