

Señor

JUEZ LABORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C
E. S. D.

DEMANDANTE : **ASTRID YOLANDA GONZALEZ OCHOA.**

DEMANDADOS : **EDIFICADORA URBE SAS -AGOPLA SAS -EN REORGANIZACIÓN**

ASUNTO : **DEMANDA ORDINARIA LABORAL**

YEIMY MIREYA VARGAS, mayor de edad, vecina de la ciudad de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.540.559 de Bogotá, Abogada titulada, inscrita y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 215.193 del Consejo Superior de la Judicatura, me dirijo a usted en calidad de apoderada judicial de la señora **ASTRID YOLANDA GONZALEZ OCHOA**, conforme al poder conferido, por medio del presente escrito me permito realizar **REFORMA** de la demanda cursante en su Despacho, lo anterior de acuerdo al Art. 28 del Código Procesal del Trabajo y Art. 89 del Código de Procedimiento Civil, teniendo en cuenta que la notificación por aviso judicial a las demandas correspondió el día 20 de Noviembre de 2019 conforme a los certificados de entrega de la empresa de mensajería Interpostal con licencia del Ministerio TIC 001295 del 24 de junio de 2011 según Guía N° 313897 a la demandada EDIFICADORA URBE SAS, y Guía N° 313898 a la demandada AGOPLA SAS -EN REORGANIZACIÓN, que estando dentro de la oportunidad procesal pertinente para reformar el libelo demandatorio en los siguientes términos:

1. En cuanto a las **PRUEBAS**: Se REFORMA en **ADICIONAR** como prueba testimonial respecto de los PERJUICIOS MORALES a los señores padres de la demandante, así:
 - a) Solicito al Señor Juez se fije fecha y hora, para que la señora madre de la demandante, Blanca Inés Ochoa Jiménez, identificada con la cédula de ciudadanía N° 23.267, para que absuelva las preguntas que le formularé en la respectiva Audiencia Pública.
 - b) Solicito al Señor Juez se fije fecha y hora, para que la señor padre de la demandante, Jose de Jesús Gonzalez Prieto, identificada con la cédula de ciudadanía N° 6.755.521 de Tunja (Boyaca), para que absuelva las preguntas que le formularé en la respectiva Audiencia Pública.
2. En cuanto a las PRUEBAS DOCUMENTALES: Se REFORMA en ADICIONAR las pruebas documentales enunciadas en la demanda tales como:
 - a) Certificado de afiliación a la ARL Positiva el día 23-10-2014 a la demandante. (Anexo núm. 19- Folio N° 174).

- b) Comunicación de la EPS Famisanar del origen del accidente "común" de fecha 28 de mayo de 2015. (Anexo núm. 21- Folio N° 176).

ANEXOS

1. Certificado de afiliación a la ARL Positiva.
2. Comunicación de la EPS Famisanar de fecha 28 de mayo de 2015.
3. Copia el traslado los demandantes .
4. Copia simple para el archivo.

NOTIFICACIONES

1. Las notificaciones se recibirán en las siguientes, a la persona jurídica demandada consorcio **CONSTRUTEC 2011**, en la Calle 14 N° 86° - 76, en Bogotá. Email: edificadoraurbesas@gmail.com
2. Las notificaciones se recibirán en las siguientes, a la persona jurídica demandada **RMR CONSTRUCCIONES SA**, actualmente con la denominación de **EDIFICADORA URBE SAS**, en la Calle 86 A N° 13°-09 ofC 403, en Bogotá. Email: edificadoraurbesas@gmail.com
3. Las notificaciones se recibirán en las siguientes, a la persona jurídica demandada **ORGANIZACIÓN AYCARDI SAS**, actualmente con la denominación de **AGOPLA SAS- en reorganización**, en la Carrera 11B N° 98-08 Ofc 402, en Bogotá. Email: agopla@gmail.com
4. Al demandante, **ASTRID YOLANDA GONZALEZ OCHOA** en la Calle 12° N° 71C-61, en Bogotá, email: astridarq11@gmail.com
5. A la suscrita en la en la Carrera 13° N° 28-38 Manz. 2 Ofc 257, Teléfonos: 300-2555 – 3102804025 – 316 6268583 de la ciudad de Bogotá. Email- yeimmy_vargas@hotmail.com.



YEIMMY MIRETA VARGAS
C.C. 52540-559 de Bogotá
T.P. 215.193 C.S de la J



750-MG

Bogotá, 28 DE MAYO DE 2015

Señores
FONDO DE PENSIONES PORVENIR

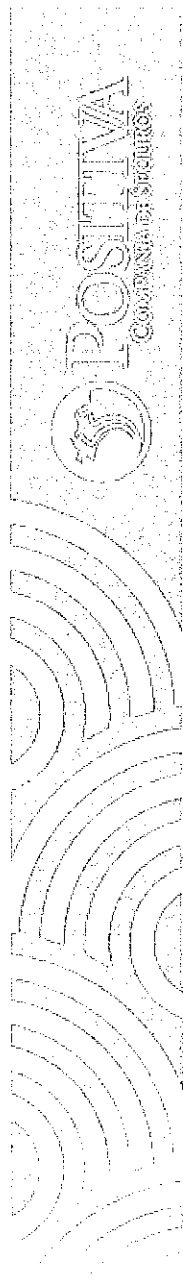
CONCEPTO FAVORABLE

Respetados señores:

De la manera más atenta ponemos en su conocimiento el caso del sr(A) ASTRID YOLANDA GONZALES OCHOA CC. 33.376.925 en tratamiento de rehabilitación.

Cordialmente,

NORBERTO MENDEZ DÍAZ
Director de Medicina del Trabajo



POSITIVA
COMPANHIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ASTRID YOLANDA GONZALEZ OCHOA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 33.376.925, trabajador de la empresa CONSORCIO CONSTRUTEC 2011 estuvo afiliada a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 23/10/2014 hasta el 30/06/2016. con riesgo 5 y a la fecha se encuentra INACTIVO.

Dada a los 09 días del mes de Junio de 2019.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

CONCEPTO DE REHABILITACIÓN EMITIDO POR LA EPS PARA
EL TRÁMITE DE PENSIÓN. INFORME DEL MÉDICO TRATANTE POR INVALIDEZ

Estimado Doctor:

De conformidad con lo establecido en el artículo 142 del Decreto ley 019 de 2012 y con base en el contenido de la historia clínica completa del(a) afiliado(a), se procede a diligenciar completamente este formato, ya que constituye un requisito legal indispensable para enviar a las diferentes Administradoras de pensiones y para la aprobación de las solicitudes de calificación de invalidez por parte de las Juntas Regional Y Nacional de Calificación de Invalidez. El objetivo de este cuestionario es establecer si el tratamiento integral ofrecido al(a) afiliado(a) está terminado, o si está en curso, cuando se dará por terminado y cual es el pronóstico de recuperación funcional.

Datos del Paciente	
Nombres: ASTRID YOLANDA	Apellidos: GONZALEZ OCHOA
No. Documento: 33.376.925	Nombre EPS: FAMISANAR
Dirección:	Teléfonos: 314 2617396
Nombre I.P.S. que atiende al paciente:	FONDO DE PENSIONES: PORVENIR

Datos que diligencia el Médico para el seguimiento a la rehabilitación de la E.P.S.			
1. Origen probable:	Enfermedad Común	X	
	Enfermedad Profesional		
	Accidente común		
	Accidente Profesional		
2. ¿El paciente es remitido al Fondo de Pensiones por la E.P.S.?	Si	X	No
	Si la respuesta es Sí, es enviado ¿Por qué?		
	- La rehabilitación del paciente se demora más de 180 días.	Si	No , ó
	- Para prórroga de incapacidad temporal.	Si	No , ó
	- Para que sea calificada la invalidez del afiliado toda vez que la enfermedad es progresiva y/o irreversible:	Si	No
	3. Nombre del médico de la EPS: Dr. OSCAR SIERRA	Teléfono: 2 49 96 33	

Datos que diligencia el Médico Tratante	
1. DIAGNÓSTICO FINAL DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE	Código CIE10
A. FRACTURA DE L2 CON INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA REDUCCIÓN ABIERTA E INSTRUMENTACIÓN DE FRACTURA DE L2 MAS LAMINECTOMIA Y ARTRODESIS.	
2. TRATAMIENTO	
Entendemos que la mayoría de los pacientes que solicitan pensión por invalidez requerirá de tratamientos farmacológicos y de rehabilitación con carácter indefinido (mantenimiento). Por favor anote únicamente el tratamiento curativo o correctivo pendiente (no de mantenimiento) que hace falta realizarle al afiliado para poder darle de alta:	

Nombre del tratamiento	Fecha de Realización	Rehabilitación Sí / No	¿Cuántos meses de rehabilitación?
REHABILITACION			

3. Si el(a) afiliado(a) presenta dolor crónico, ¿ha sido sometido a una clínica interdisciplinaria de dolor?
Sí No ☒

Resultados

4. PRONÓSTICO DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL

A. Se espera que la realización de este tratamiento mejore la función perdida de forma:

Significativa ☒
Insuficiente ☐
Mínima ☐

Observaciones

B. ¿Ha presentado algún tipo de complicación que desmejore el pronóstico de recuperación?
NO

C. Se espera que terminado el tratamiento, el afiliado se reintegre a su trabajo o se reubique en otra labor:

En menos de 1 año
En más de 1 año ☒
Probablemente no se logre reubicar en el futuro

Observaciones:

D. Con base en lo anterior, ¿cuál es, en su opinión, el pronóstico de recuperación funcional cuando termine el tratamiento pendiente?

Favorable ☒ No favorable

Datos del Médico Tratante

Nombre del Médico: Oscar Alberto Sierra Carrillo

Registro Médico No.: 11202106

Especialidad: Medicina Laboral

Dirección: Carrera 15 # 50-39 Local 13

Teléfono: 2 49 96 33

Ciudad: Bogotá

Fecha: 28/05/2015

Firma y sello: